

Lea Bueno

Lapsiperheille suunnattujen erityispalvelujen työntekijöiden osaamistarpeet tulevaisuudessa

Helsingissä ja Tallinnassa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosionomi YAMK

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen

Opinnäytetyö

05.03.2018

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Lea Bueno Lapsiperheille suunnattujen erityispalvelujen työntekijöiden osaamistarpeet tulevaisuudessa Helsingissä ja Tallinnassa 50 sivua + 8 liitettä 05.03.2018
Tutkinto	Sosionomi Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveysalan johtamisen tutkinto-ohjelma (YAMK)
Suuntautumisvaihtoehto	Sosiaali- ja terveysalan johtaminen
Ohjaaja(t)	Lehtori TtT Leena Hannula Yliopettaja PhD Arja Liinamo
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata asiantuntijoiden näkemyksiä lapsiperheille suunnattujen erityispalvelujen työntekijöiden tulevaisuuden osaamistarpeista Helsingissä ja Tallinnassa. Tavoitteena tutkimuskysymysten avulla oli myös selvittää tulevaisuuden haasteita ja kehittämisalueita sekä visioita yhteistyömuodoista.</p> <p>Tallinnan ja Helsingin asiantuntijoiden näkemyksiä tutkittiin käyttäen ryhmähaastattelumenetelmää. Tutkimustulosten analysointiin käytettiin tässä kvalitatiivisessa tutkimuksessa induktiivista sisällönanalyysiä. Aineistosta nousi kolme pääluokkaa: Tulevaisuuden osaamistarpeet, Ennaltaehkäisevän työn haasteelliset alueet ja Tulevaisuuden visio yhteistyöstä.</p> <p>Tutkimustulokset osoittavat, että tulevaisuuden osaamistarpeita olivat yhteneväisesti sekä Helsingissä että Tallinnassa yhteistyön ja verkostoitumisen osaaminen sekä monimuotoisten perhetilanteiden huomioiminen. Ennaltaehkäisevässä työssä haasteita koettiin molemmissa kaupungeissa eniten mielenterveyspalveluiden riittämättömyydessä. Traumaviitekehysten tunteminen todettiin olevan haaste erityisesti maahanmuuttajien kanssa työskentelyssä. Se on myös tärkeä osa tulevaisuuden osaamista. Myös asiakkaiden tukiverkostojen puutteen ja työelämän paineiden todettiin osaltaan tuovan haasteita ennaltaehkäisevään työhön. Helsingin ja Tallinnan tulevaisuuden visioissa yhteistyöstä korostuivat palvelujen integroituminen, moniammatillisuus ja tiimityöskentelyn tärkeys.</p> <p>Tutkimustulosten eriävyydessä Helsingissä korostui työhyvinvoinnin näkökulma oman työn rajaamisen osaamisessa. Tallinnassa korostui kokonaisvaltaisen perhetilanteen huomioiminen lapsiperhepalveluiden palvelutarpeen arvioinnissa. Yhteiskunnan rakenteiden sekä kansainvälistyvän väestörakenteen muutokset ovat myös osana sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistumisessa ja osaamistarpeissa.</p>	
Avainsanat	lapsiperheet, erityispalvelut, tulevaisuuden osaamistarpeet, ennaltaehkäisevä työ, yhteistyö, mielenterveysongelmat, traumaviitekehys, oman työn rajaaminen ja työhyvinvointi, perhe kokonaisuutena.

Author(s) Title Number of Pages Date	Lea Bueno The future competence requisites in special services for families with children in Helsinki and Tallinn 50 pages + 8 appendices 05.03.2018
Degree	Master of Social Services
Degree Programme	Master Degree in Health Care and Social Services
Specialisation option	Leadership in Health Care and Social Services
Instructor(s)	Leena Hannula, Ph Arja Liinamo, PhD
<p>The purpose of this final thesis was to describe the experts' views of the future competence requisites for professionals in special services for families with children in Helsinki and Tallinn. The aim of the research questions were also to find out the challenges and the areas of development, as well as future visions of the forms of cooperation.</p> <p>The views of Tallinn and Helsinki experts were explored using a focus group interview method. In this qualitative study, inductive content analysis was used to analyze the results of the research, and three main categories came to prominence: Future competence requisites, The challenging areas of preventive work, and The future vision of cooperation.</p> <p>The findings indicate that the future competence requisites in Helsinki and in Tallinn were the skills in cooperation and networking, and the consideration of diverse family situations. In preventative work, the challenges in both cities were found in the insufficiency of mental health services. Recognition about the trauma frame in reference especially in work with immigrants, was found to be a challenge as well as an important part of future skills. The lack of clientele support network and pressures on working life were found to pose challenges for preventive work as well. In both cities the future vision of cooperation included the integration of the primary and special services and emphasis in multi-professionalism and in teamwork.</p> <p>The discrepancy between the results of the research in Helsinki and Tallinn were found. Helsinki results indicate the importance of wellbeing at work with the professional skills of limiting one's own work. In Tallinn's results emphasis was found in the importance of seeing family as a whole when assessing the service needs for families with children. Changes in the structure of society and in the demographic structure in population are also part of the renewal of social and health services and competence requisites.</p>	
Keywords	Families with children, special services, future competence requisites, preventive work, co-operation, mental health problems, trauma frame of reference, professionalism and wellbeing at work, family as a whole.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Toimintaympäristön kuvaus	2
3	Lapsiperheiden erityispalvelut	3
3.1	Erityistukea ja -palveluja tarvitsevat lapsiperheet	4
3.2	Lapsiperheiden erityispalvelut Helsingissä ja Tallinnassa	5
3.2.1	Helsingin kaupungin erityispalvelut lapsiperheille	6
3.2.2	Tallinnan kaupungin erityispalvelut lapsiperheille	8
4	Erityistuen tarpeen aiheuttajia lapsiperheissä	10
4.1	Vanhempien mielenterveysongelmat	10
4.2	Vanhempien traumatausta	11
4.3	Vanhempien päihderiippuvuus	12
4.4	Perheen keskinäiset vuorovaikutusongelmat ja kiintymyssuhteen merkitys	13
5	Tulevaisuuden tutkiminen ja ennakointi	15
5.1	Tulevaisuuden osaamistarpeet	16
5.2	Lapsiperhepalveluiden tulevaisuusnäkymiä	17
6	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	19
7	Aineiston keruu ja analysointi	19
7.1	Fokusryhmähaastattelu aineistonkeruun menetelmänä	20
7.2	Ryhmähaastattelu Tallinnassa	21
7.3	Ryhmähaastattelu Helsingissä	22
7.4	Aineiston analysointi	23
8	Tallinnan tutkimuksen tulokset	25
8.1	Tulevaisuuden osaamistarpeet	25
8.1.1	Moniammatillisen yhteistyön osaaminen	26
8.1.2	Perheen kokonaisvaltaisen tilanteen huomioiminen	26
8.2	Ennaltaehkäisevän työn haasteelliset alueet	27
8.2.1	Erityispalveluiden saavutettavuus ja sijoittuminen	28
8.2.2	Vanhemmuuden varhaisen tuen saavutettavuus ja riittävyys	29
8.2.3	Mielenterveyspalveluiden riittävyys	29

8.3	Tulevaisuuden visio yhteistyöstä	30
8.4	Palvelujen integroituminen	31
8.4.1	Erityisosaaminen	31
9	Helsingin tutkimuksen tulokset	31
9.1	Tulevaisuuden osaamistarpeet	32
9.1.1	Verkostoituminen	33
9.1.2	Oman työn rajaaminen ja työssä kehittyminen	33
9.1.3	Monimuotoisten perhetilanteiden huomioiminen	34
9.1.4	Maahanmuuttajaperheiden tarpeisiin vastaaminen	34
9.2	Ennaltaehkäisevän työn haasteelliset alueet	35
9.2.1	Asiakkaiden tukiverkostojen puute ja työelämän paineet	36
9.2.2	Mielenterveyspalveluiden riittävyys	36
9.3	Tulevaisuuden visio yhteistyöstä	37
9.3.1	Moniammatillisuus	37
9.3.2	Yhteistoimintamallit	37
10	Tutkimustulosten vertailu ja yhteenvedo	38
11	Pohdinta	41
11.1	Tutkimuksen luotettavuus	41
11.2	Tutkimustulosten luotettavuus ja eettisyys	42
11.3	Opinnäytetyön prosessi	44
11.4	Tulosten pohdintaa ja ehdotuksia tulevaisuuden jatkotutkimusaiheista	44
	Lähteet	48
	Liitteet	
	Liite 1. Informaatiokirje	
	Liite 2. Letter of invitation	
	Liite 3. Teemahaastattelurunko	
	Liite 4. Theme interview frame	
	Liite 5. Suostumuslomake	
	Liite 6. Consent to participate	
	Liite 7. Alkuperäiset englanninkieliset viittaukset Tallinnan ryhmähaastatteluaineistosta	
	Liite 8. Päätös tutkimuslupahakemuksesta	

1 Johdanto

Terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen ovat yhä tärkeämpiä tavoitteita yhteiskunnassamme. Lapsiperheiden varhainen tuki kantaa pitkälle ja vaikuttaa myös koko perheen hyvinvointiin. Perheiden hyvinvoinnin turvaaminen on tärkeä sijoitus tulevaisuuteen. Varhainen tuki, terveyttä ja hyvinvointia edistävien palvelujen tarjonta sekä syrjäytymisen estäminen ovatkin palvelujärjestelmän keskeisimpiä asioita. Varhaisella tuella pystytään vaikuttamaan ennaltaehkäisevästi moniin eri ongelmiin, kuten myös terveen kiintymyssuhteen luomiseen lapsen ja vanhemman välillä. Terveen kiintymyssuhteen omaavasta lapsesta kasvaa tulevaisuudessakin hyvinvoiva aikuinen. (Lammi-Taskula – Karvonen - Ahlström 2009: 4; Health Promotion Programme 2016.)

Työelämän taidot ovat keskeinen osa kansantalouden rakennetta. Työelämän trendejä ja muutoksia tulee tutkia sekä suunnitella strategioita ja toimenpiteitä, jotka voivat vaikuttaa tulevaisuuden työelämään ja talouteen. Päättäjien, yritysten, koulutusorganisaatioiden ja yksilöiden oikeat valinnat ja panostukset koulutukseen ja taitoihin edistävät osaltaan kehitystä. Ammatillista koulutusta tarjoavilla oppilaitoksilla on myös tärkeä tehtävä ennakoida trendejä ja pystyä tarjoamaan tulevaisuuden ammattilaisille työelämässä tarvittavia taitoja nopeasti muuttuvilla työmarkkinoilla. Ajantasainen koulutus sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille on ensiarvoisen tärkeää tulevaisuuden kehityksen näkökulmasta. Ammattilaisten kautta ajantasaista terveystietoutta siirtyy myös koko väestölle. (Health Promotion Programme 2016.)

Opinnäytetyön aihe on Lapsiperheille suunnattujen erityispalvelujen työntekijöiden tulevaisuuden osaamistarpeet Helsingissä ja Tallinnassa. Tämä on vertaileva tutkimus Helsingin ja Tallinnan välillä. Se kohdentuu tulevaisuuteen ja asiantuntijoiden näkemyksiin osaamistarpeista ja kehittämisalueista lapsiperheiden erityispalveluissa. Viron ja Suomen terveyden edistämisen koulutusohjelmien yhdenmukaistamiseksi on käynnistetty Health Promotion Programme- hanke (2016-2019), joka on osa Interreg Central Baltic -ohjelmaa. Hankkeen tavoitteena on muokata koulutusohjelmia tulevaisuuden tarpeita vastaaviksi. Opinnäytetyössä keskitytään erityistuen tarpeen lapsiperheisiin ja erityisesti haasteellisessa elämäntilanteessa oleviin vanhempiin. Varhaisen tuen merkitystä tarkastellaan palvelujen haasteellisilla alueilla.

2 Toimintaympäristön kuvaus

Tämä opinnäytetyö on osa Health Promotion Programme -hanketta (2016-2017), jonka tavoitteena on edistää alueellista ja taloudellista kehitystä Virossa ja Suomessa kehittämällä yhdenmukaisia ja tulevaisuuden tarpeisiin vastaavia terveyden edistämisen koulutusohjelmia. Terveyden edistäminen on osa kansanterveystyötä, joka perustuu kansanterveyslakiin. (STM: Terveyden edistäminen 2016.) Terveyden edistämisellä tarkoitetaan yksilön tai yhteisöjen vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä oman terveytensä määrittäjiin ja siten terveytensä kohentamiseen. Terveyden edistämisellä tarkoitetaan myös tavoitteellista ja välineellistä toimintaa hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Se käsittää sosiaalisia, taloudellisia, ympäristöllisiä ja yksilöllisiä tekijöitä, jotka edistävät terveyttä. (THL: keskeisiä käsitteitä 2016). Terveyden edistämisen osa-alueita WHO Ottawan asiakirjan (1986) mukaan ovat terveyttä tukeva yhteiskuntapolitiikka ja päätöksenteko, terveellisen ympäristön aikaansaaminen, yhteisöjen toiminnan kehittäminen, väestön terveysvalistus ja terveystkasvatus sekä terveyspalvelujen uudelleen suuntaaminen. Terveydenedistäminen ei ole ainoastaan terveydenhuollon velvollisuus. Tarvitaan ennen kaikkea koordinoituja strategioita ja ohjelmia, jotka ovat mukautettu paikallisiin tarpeisiin huomioiden sosiaaliset, kulttuurilliset ja ekonomiset seikat. (WHO: Health promotion 2018.)

HPP-hankkeessa pyritään selvittämään terveyden edistämisen osaamis- ja koulutustarpeita. Hanke toteutetaan yhteistyössä Tallinnan yliopiston Haapsalu Collegen, Haapsalun ammatillisen koulutuksen keskuksen ja Metropolia ammattikorkeakoulun kanssa. Rahoittajana hankkeessa on Euroopan unionin ohjelma Central Baltic.

Health Promotion Programme- hankkeen tavoitteena on:

- Tutkia molemmissa maissa yhdenmukaisella menetelmällä terveyden edistämisen tulevaisuuden koulutus- ja osaamistarpeita.
- Kehittää tutkimustulosten pohjalta kokonaisvaltainen terveyden edistämisen koulutussuunnitelma ammatilliseen koulutukseen (AMK, II-aste) Suomessa ja Virossa.
- Kehittää tutkimuksessa tunnistettuihin tulevaisuuden osaamistarpeisiin pohjautuen vähintään 10 uutta ammattikorkeakoulun (10 x 5 ECTS) sekä 6 uutta ammatillisen koulutuksen opintojaksoa (6 x 5 ECVET) terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen.

- Toteuttaa ja arvioida kehitetyt opintojaksot sekä tehdä niihin tarvittavia muutoksia.

(Health Promotion Programme 2016.)

3 Lapsiperheiden erityispalvelut

Tätä opinnäytetyötä varten haettiin tutkimustietoa ja ammattikirjallisuutta Metropolia ammattikorkeakoulun MetCat- sekä Laurea Finna -hakupalveluiden kautta. Julkaisujen ja sähköisten informaatiolähteiden tuli soveltua opinnäytetyön teorian viitekehykseen. Kirjallisuuden ja julkaisuiden mukaanottokriteereiksi muodostui julkaisuvuoden sijoittuminen vuosien 2007-2017 välille. Niiden tuli tarjota olennaista teoriapohjaa opinnäytetyön kannalta tai tutkimusta käsittelevää kirjallisuutta tai julkaisua. Osa tutkimusmetodologian kirjoista on kuitenkin vanhempia. Kirjallisuuden ja julkaisun tuli olla joko suomen- tai englanninkielistä. Hakuprosessin poissulkukriteereihin kirjallisuuteen tai julkaisuihin liittyen lukeutuivat muun kuin suomen- tai englanninkieliset julkaisut, aiheen tai metodologian sopimattomuus opinnäytetyön aiheeseen sekä julkaisujen maksullisuus. Hankkeen yhteistyökumppanimme Tallinnassa tuki Viron sähköisten informaatiolähteiden löytymisessä.

YK:n lapsen oikeuksien sopimus antaa suuntaviivoja hyvinvoinnin edistämiseksi lapsiperheissä. Sopimuksen mukaan lapsella on oikeus hyvään elämään ja kaikki lapset ovat tasa-arvoisia. Vanhemmilla ja huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsensa huolenpidosta ja kasvatuksesta. Siihen tehtävään heillä on myös oikeus saada tukea ja ohjausta. Lastensuojelulakiin (417/2007) sisältyy velvoitteita, jotka kehystävät lasten ja heidän perheidensä hyvinvointia monin tavoin. Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Laissa painotetaan etenkin ehkäisevää lastensuojelua, jota on esimerkiksi päivähoidon ja opetuksen antama erityinen tuki lapsille, jotka eivät ole lastensuojelun asiakkaita. Siinä veloitetaan kunnat huolehtimaan siitä, että huoltajat ja muut kasvatusvastuussa olevat saavat tukea. (YK-liitto 2015; Valtioneuvoston asetus Lastensuojelulaista 417/2007 § 1, § 2, § 4.)

Elinolojen muutokset koskevat yleisesti kaikkia perheitä, mutta yksittäiset vaikutukset lasten ja perheen hyvinvointiin vaihtelevat. Halmeen ym. (2012) raportissa 2000-luvun

lapsiperheiden elinoloihin vaikuttavat maahanmuutto, muuttoliike, kaupungistuminen, etäälle jäävät sukulais- ja läheisverkostot, työn ja perheen yhteensovittaminen, avio- ja avoerot, perherakenteiden moninaistuminen, toimeentulo-ongelmat sekä köyhyys. Vanhemmuuden haasteiksi on koettu mm. stressi, epävarmuus vanhempana sekä tunnevuorovaikutus. Lapsi- ja perhepalvelut määräytyvät lapsiperheiden elinolojen ja niiden muutoksien mukaan. (Halme – Kekkonen - Perälä 2012: 16.)

Varhainen tuki käsitetään pienimuotoisena lisätukena lapsiperheelle, kun perheen ongelma on vielä lievä tai huoli pieni. Esimerkkejä varhaisesta tuesta ovat ehkäisevä perhetyö ja varhainen tuki kasvatuksellisiin kysymyksiin sekä erilaiset vertaisryhmät. Ehkäisevien palveluiden tuen porrastaminen mahdollistaa varhaisemman avun saannin. Kun tuen riittävyys varmistetaan huomioiden tuen kesto, pystytään lapsiperheitä auttamaan nykyistä varhemmin ja vaikuttavammin. Varhainen ja kohdennettu tuki vähentävät puolestaan lastensuojelun ja erityispalvelujen tarvetta. (Hastrup – Hietanen-Peltola - Pelkonen 2013, 89–90.)

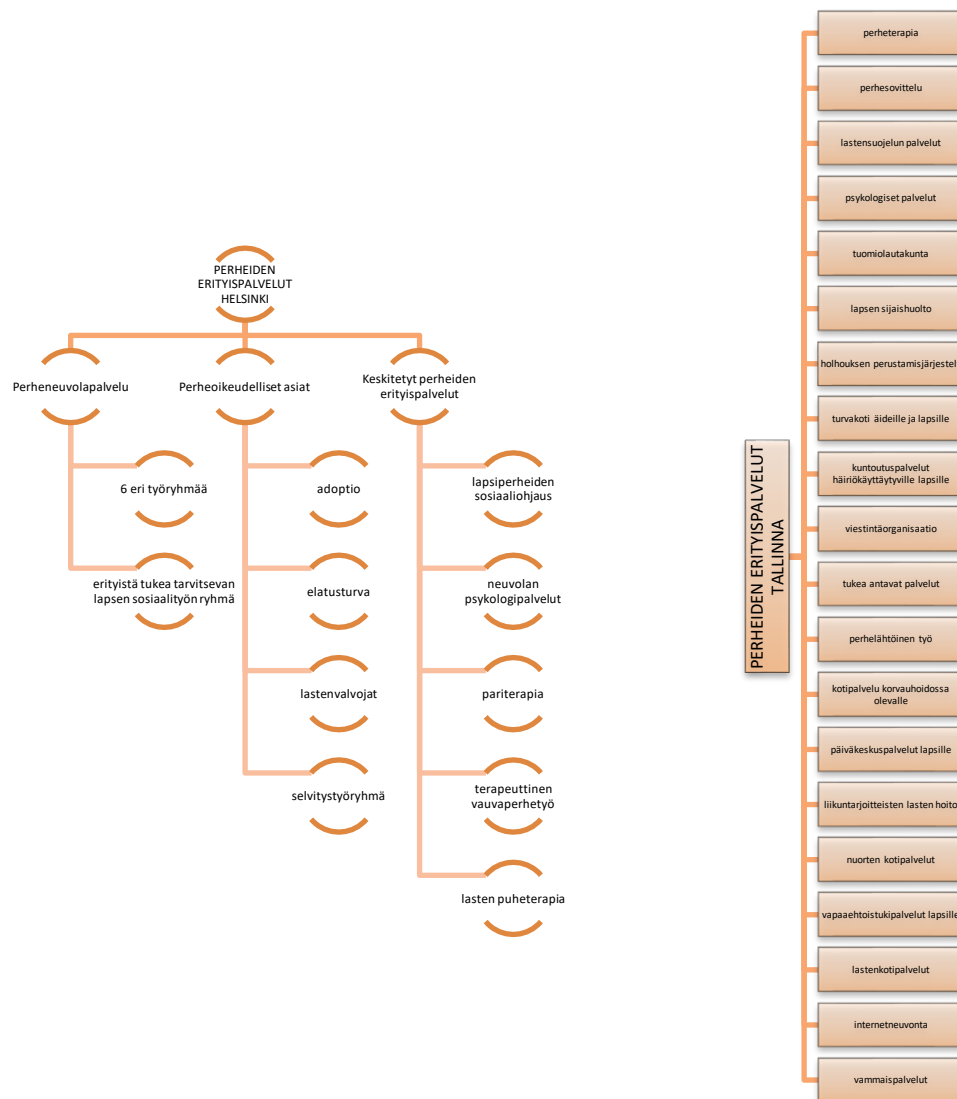
3.1 Erityistukea ja -palveluja tarvitsevat lapsiperheet

Hyvinvoinnin polarisaatio lapsiperheissä on kasvanut. Siksi myös erityispalvelujen tarve on lisääntynyt. Suomessa terveysneuvonta ja terveystarkastukset on järjestetty siten, että lapsen ja perheen erityisen tuen tarve tunnistettaisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Näin tarvittava tuki voitaisiin järjestää viiveettä. Erityistuen tarve tulee selvittää, jos lapsen ympäristössä tai perheessä on tekijöitä, jotka saattavat vaarantaa lapsen terveen kasvun ja kehityksen. Lisäkäyntejä sekä kotikäyntejä tulisi tarjota riittävästi ja arvioida tilannetta suunnitelman mukaisesti. Tarvittaessa arviointia on myös tehtävä yhteistyönä kunnan eri toimijoiden kanssa. Yhteistyössä erityisesti lastensuojelun kanssa tulisi olla läpinäkyvyyttä. Neuvolahenkilöstön supistukset ja ehkäisevän lastensuojelutyön vähäisyys ja kehittymättömyys heijastuvat lapsiperheiden elämässä ongelmien vaikeutumisena. Korjaavaa työtä tarvitaan siksi yhä enemmän. Ongelmien varhainen toteaminen lapsiperheissä ja riittävän ajoissa tarjottava moniammatillinen tuki myös erityistukea tarvitseville lapsiperheille ehkäisisi pidempiä hoitojaksoja tai esim. lastensuojelun sijoituksia. Tuen tulisi olla oikeanlaista ja kohdennettua, varhaisessa vaiheessa tarjottua. (Lammi-Taskula ym. 2009: 159; Health Promotion Programme 2016; Leinonen 2008: 43; THL 2016.)

Asetuksessa (STM 2008a) määritellään erityistä tukea tarvitseva lapsi ja perhe. Erityisen tuen tarve tulee selvittää, jos lapsessa, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka uhkaavat lapsen tervettä kasvua ja kehitystä. Tällaisia ovat muun muassa lapsen neurologisen kehityksen ongelmat, sairaus-, oppimis- ja käytöshäiriöt, mielenterveysongelmat tai kiusaaminen. Perheestä johtuvia tuen tarpeita ovat lapsen kaltoinkohtelu, mukaan lukien puutteet perushoivassa, huolenpidossa ja perheen keskinäisessä vuorovaikutuksessa, vanhempien vakavat sairaudet, päihde- ja mielenterveysongelmat, lähisuhdeväkivalta sekä perheen toimeentuloon ja elinoloihin liittyvät ongelmat. Nämä ovat myös keskeisiä lastensuojelutoimenpiteiden taustalla olevia syitä. (Lammi-Taskula ym. 2009: 154.)

3.2 Lapsiperheiden erityispalvelut Helsingissä ja Tallinnassa

Helsingin ja Tallinnan välillä liikkuu viikoittain kymmeniä tuhansia työmatkalaisia. Muuttoliikennettä tapahtuu myös maiden välillä. Tallinna ja Helsinki tarjoavat asukkailleen erilaiset asumisympäristöt ja erilaiset mahdollisuudet palveluihin sekä erilaisille arvoille rakentuvat yhteiskunnat. Pääkaupunkeina Helsinki ja Tallinna ovat Viron ja Suomen kehityksen edelläkävijöitä, bruttokansantuotteen nostajia ja innovaatiokeskittymiä. (Finestlink 2017.) Suomen ja Viron palvelujärjestelmät ovat jokseenkin erilaiset. Oheinen kuvio (Kuvio 1.) osoittaa myös lapsiperhepalveluiden rakenteen erilaisuuden.



Kuvio 1. Helsingin ja Tallinnan lapsiperheiden erityispalvelut

3.2.1 Helsingin kaupungin erityispalvelut lapsiperheille

Helsingissä perheiden erityispalvelut sijoittuvat Lapsiperheiden hyvinvointi ja terveys -jaottelun alle. Perheiden erityispalveluihin kuuluu perheneuvolapalvelu, perheoikeudelliset asiat sekä keskitetyt perheiden erityispalvelut. Perheneuvolapalvelu jakautuu Helsingin alueella kuuteen eri työryhmään sekä yhteen erityistä tukea tarvitsevan lapsen sosiaalityön työryhmään. Perheoikeudellisten asioiden alle kuuluu adoptio, elatusurva, lastenvalvojat sekä selvitystyöryhmä. Perheasiain sovittelussa käsitellään lapsen huoltoon, tapaamisoikeuteen ja elatukseen liittyviä asioita. Keskitettyihin perheiden erityispalveluihin kuuluvat lapsiperheiden sosiaaliohjaus, neuvolan psykologipalvelut, pariterapia, terapeuttinen vauvaperhetyö sekä lasten puheterapia. Näistä eriteltyä kasvatus- ja

perheneuvonnasta saa asiantuntijoiden tukea lasten ongelmiin sekä perhe- ja parisuhde ongelmiin. (Helsingin kaupunki: Lapsiperheiden palvelut 2016; STM: Palvelut perheille 2016.)

Lapsiperheiden sosiaaliohjaus on alle kouluikäisten lasten ja pienten kouluikäisten perheille. Sosiaaliohjaus on kotona annettavaa tukea, ohjausta ja neuvontaa. Perheet itse voivat ottaa yhteyttä oman alueensa sosiaaliohjaajaan, ilman lähetettä. (Helsingin kaupunki: Lapsiperheiden palvelut 2016.)

Perheneuvolassa vanhemmat saavat tukea kehitykseen ja kasvatukseen liittyvissä kysymyksissä, pulmallisissa perhetilanteissa sekä lasta tai perhettä kohdanneissa kriisitilanteissa. (Helsingin kaupunki: Lapsiperheiden palvelut 2016.)

Neuvolan psykologien palvelu on tarkoitettu äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaille.

Palveluun kuuluu tukikäyntejä ennen ja jälkeen synnytyksen mm, kun vauvan odotukseen tai vanhemmuuteen sopeutumiseen liittyy ongelmia. Lasten vanhemmat saavat myös ohjausta ja neuvontaa lapsen kehitykseen liittyvissä ongelmatilanteissa. Psykologit osallistuvat myös tukitoimien suunnitteluun muiden asiantuntijoiden kanssa.

Perheet ohjautuvat psykologin palveluihin lääkärin, neuvolan terveydenhoitajan, puhe- tai toimintaterapeutin läheteellä tai kiertävän erityislastentarhanopettajan ohjaamana. (Helsingin kaupunki: Lapsiperheiden palvelut 2016.)

Terapeuttinen vauvaperhetyö on tarkoitettu vanhemmille, joiden kokema huoli raskaudesta, vauvan syntymästä tai sen jälkeisestä ajasta heijastuu vanhemmuuteen tai vuorovaikutussuhteeseen vanhemman ja vauvan välillä. Terapeuttista vauvaperhetyötä voivat saada perheet, joissa odotetaan lasta tai perheessä on alle vuoden ikäinen lapsi ja kun esimerkiksi läheisten, neuvolan tai muiden perustason palveluiden tuki ei riitä. (Helsingin kaupunki: Lapsiperheiden palvelut 2016.)

Pariterapiasta apua voi hakea lapsiperheen parisuhteen kriiseihin, vuorovaikutus- ja kommunikaatiovaikeuksiin, uskottomuuteen ja erouhkaan sekä uusperheongelmiin. (Helsingin kaupunki: Lapsiperheiden palvelut 2016.)

Puheterapeutin palveluja voi saada terveydenhuollon läheteellä (lastenneuvonnan tai kouluterveydenhuollon terveydenhoitajan tai lääkärin lähete). Puheterapiassa tutkitaan

ja kuntoutetaan kielen, puheen ja äänen häiriöitä. (Helsingin kaupunki: Lapsiperheiden palvelut 2016.)

Perheoikeudellisissa palveluissa laaditaan selvityksiä tuomioistuimille lasten huolto- ja tapaamisriidoissa. (Helsingin kaupunki: Lapsiperheiden palvelut 2016.)

Jos vanhemmat eivät enää itse yksin selviydy lasten kasvatuksesta ja huolenpidosta, tukevat lastensuojelun avohuollon tukitoimet lapsen myönteistä kehitystä ja vanhempien kasvatuskykyä. Ehkäisevällä työllä ja avohuollon tukitoimilla pyritään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tukea perheitä, jotta voitaisiin välttyä lapsen sijoittamiselta sijais-huoltoon. Lastensuojelun avohuollon asiakkuus kertoo siitä, että lapsen terveys ja kehitys on vaarantunut siinä määrin, ettei perheitä ja lapsia voida auttaa riittävästi kunnan peruspalvelujen kautta. Silloin lapsi ja perhe tarvitsevat lastensuojelun sosiaalityötä ja avohuollon tukitoimia. (Lammi-Taskula ym. 2009: 11-12, 198; STM: Lastensuojelu 2017.)

Jos vanhemmat tuesta huolimatta eivät pysty takaamaan turvallista kasvuympäristöä ja huolehtimaan lapsen hyvinvoinnista, on valtion turvattava lapsen kasvuympäristö ja olosuhteet sijaishoidon tai adoption kautta. Lapsen sijoitus on kuitenkin aina viimesijainen interventio. Se on mahdollista tehdä vasta, kun kolme kriteeriä täyttyy samanaikaisesti: 1) puutteet lapsen huolenpidossa tai muut kasvuolosuhteet uhkaavat vakavasti vaarantaa lapsen terveyttä tai kehitystä taikka lapsi vaarantaa vakavasti terveyttään tai kehitystään käyttämällä päihteitä, tekemällä rikoksia tai muulla niihin rinnastettavalla käyttäytymisellään, 2) avohuollon palvelut eivät tai muut avohuollon tukitoimet ole lapsen edun mukaisen huolenpidon toteuttamiseksi sopivia tai mahdollisia taikka ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi, ja 3) sijaishuollon arvioidaan olevan lapsen edun mukaista. Lapsen turvallisuuden takaamiseksi hänet voidaan sijoittaa sijaishuoltoon (perhehoitoon tai laitoshuoltoon) lastensuojelulaissa määritellyissä tilanteissa. (Lammi-Taskula ym. 2009: 11-12, 198; STM: Lastensuojelu 2017.)

3.2.2 Tallinnan kaupungin erityispalvelut lapsiperheille

Tallinnan kaupungin sosiaali- ja terveyshuollon palveluista lapsiperheiden erityispalvelut ovat sosiaalihuollon alaisuudessa. Niitä ovat perheterapia, perhesovittelu, lastensuojelun palvelut, psykologiset palvelut, tuomiolautakunta lapseen liittyvissä riidoissa, lapsen

sijaishuolto, holhouksen perustamisjärjestely, turvakoti äideille ja lapsille, kuntoutuspalvelut häiriökäyttäytyville lapsille, viestintäorganisaatio erillään asuville vanhemmille, tukea antavat palvelut, perhelähtöinen työ, kotipalvelu korvaushoidossa oleville, päiväkeskuspalvelut lapsille, liikuntarajoitteisten lasten hoito (koulun loma- ja vapaa-aikana), nuorten kotipalvelut, vapaaehtoistukipalvelut lapsille, lastenkotipalvelut, internetneuvonta sekä erilaiset vammaispalvelut. (Tallinnan kaupunki: Health and social welfare > Tallinn. 2002- 2017.)

Tukipalveluissa on tarkoituksena auttaa ylläpitämään perheen voimavaroja, ennaltaehkäistä ja auttaa kriisitilanteissa sekä parantaa perheen keskinäisiä suhteita ja tukea pienituloisten perheiden selviytymistä. Tukiryhmiä tarjotaan esimerkiksi eronneille vanhemmille (Viron lastenrahasto) sekä vanhemmuuden taitojen kehittämiseen ja neuvontaan teinivanhemmille (MTÜ Caritas Eesti). Päiväkeskuspalvelu tukee lapsiperheitä epävakaisissa tilanteissa (MTÜ Lastekeskus Tähetorn). Palveluita tarjotaan henkilöille, jotka ovat Tallinnan väestörekisteriin kuuluvia ja jotka tarvitsevat apua perhetilanteissaan. (Tallinnan kaupunki: Health and social welfare > Tallinn. 2002- 2017.)

Perhelähtöinen työ on tarkoitettu erityistukea, psykologista ohjausta ja käytännön apua tarvitseville perheille. Palvelussa annetaan ohjausta ja neuvontaa ongelmien sanoittamiseen sekä ratkaisujen ja tukiverkoston löytämiseen. Perhetyö on käytännön apua, esimerkiksi lastenhoitoapua ja taloudellisten asioiden ohjausta. Perhetyöstä saa myös ohjausta lapsen kehitys- ja kasvatustarpeisiin. Tuella pyritään kehittämään tarvittavat olosuhteet lasten kasvattamiseen ja heistä huolehtimiseen. Palvelun tuottavat sekä sosiaalityöntekijät että perhetyöntekijät yhteistyössä. Asiakkuus on sosiaalihuollon alaisuudessa. (Tallinnan kaupunki: Health and Social Welfare > Tallinn. 2002-2017.)

Perheneuvonnassa vanhemmat saavat tukea lastenhoitoon ja kasvatukseen liittyvissä asioissa. Neuvontaa saa myös taloudelliseen tukeen sekä lasten asuinpaikan määrittämiseen ja perheen omaisuuden jakamiseen avioeron jälkeen. Viestintäorganisaatio taas on tarkoitettu jo eronneille tai erillään asuville vanhemmille. Palvelun tavoitteena on auttaa lasta ylläpitämään yhteys vanhempaan, joka asuu muualla. Palvelu sisältää neuvontaa vanhemmille ja tarjoaa ympäristön turvalliseen vuorovaikutukseen. (Tallinnan kaupunki: Health and social welfare > Tallinn. 2002- 2017.)

Perheterapia (Neuvontakeskus lapsille ja nuorille) -palvelu keskittyy erityisesti lasten ja nuorten psykosomaattisiin oireiluihin, pelkoihin sekä traumakokemuksiin. Turvakoti on äideille ja lapsille, jotka tarvitsevat väliaikaista asuntoa ja apua jokapäiväisen elämän järjestämiseksi. Turvakodin asiakkaat ovat esimerkiksi fyysisen tai henkisen väkivallan uhreja tai seksuaalinen hyväksikäytön kokeneita. Turvakodissa tarjotaan sosiaalista neuvontaa, tukea selviytyä päivittäisistä asioista ja kehitetään selviytymistaitoja. Turvakotipalvelu on käytettävissä ympäri vuorokauden, ja palvelun vastaanottamisesta tehdään sopimus. Äiti ja lapsi saavat palvelua siihen asti kunnes siirtyvät toisen palvelun piiriin tai asumaan itsenäisesti. (Tallinnan kaupunki: Health and Social Welfare > Tallinn. 2002-2017.)

Lapsen sijaishuolto tulee kyseeseen silloin, jos lapsi (alle 18 v.) on orpo tai ilman vanhempien hoitoa. Paikallinen sosiaaliosasto päättää sijaishuollon lapselle. Lasten sijoittaminen lastenkotiin tulee kyseeseen myös silloin, jos vanhemmat ovat menettäneet vanhemmuuden oikeutensa tai joutuneet vankilaan. Lastensuojelun virkamies välittää tiedon palveluntarjoajalle. Lastensuojelun osasto valmistelee kolmikantaisesti sopimuksen palvelun ostosta. (Tallinnan kaupunki: Health and Social Welfare > Tallinn. 2002-2017.)

4 Erityistuen tarpeen aiheuttajia lapsiperheissä

Lapsiperheiden erityistuen tarpeeseen johtavat syyt ovat moninaisia. Syyt ovat kaikki yhtä huomionarvoisia lapsen turvallisen ja vakaan kehityksen kannalta. Usein perheessä saattaa olla myös monia eri ongelmia. Tämän opinnäytetyön kannalta keskeisimmiksi syiksi valikoituivat työntekijöiden tulevaisuuden osaamistarpeet huomioiden perheiden mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä perheen keskinäiset vuorovaikutuspulmat.

4.1 Vanhempien mielenterveysongelmat

Pikkulapsiperheissä mielenterveysongelmat ovat riskitekijöitä koko perheen hyvinvoinnille. Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja niihin liittyvät stressi tai kriisitilanteet saattavat vaarantaa lapsen terveen kehityksen. Pienet lapset omaksuvat vuorovaikutuksen kautta perustietonsa elämän mielekkyydestä. Tilastollisesti myös psyykkisesti sairaiden vanhempien lapsella on suurentunut riski sairastua itse myöhemmässä elämänvaiheessa. Vanhemman psyykkiset ongelmat heijastuvat kuormittavuutena usein myös toiseenkin

vanhempaan. Masennus ja muut mielenterveyden ongelmat ovat yleisiä. Suomessa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsii noin 10 % suomalaisista äideistä eli noin 6 000 äitiä vuosittain. Myös osa isistä sairastuu masennukseen. Masentuneena vanhempi kääntyy sisäänpäin, eikä voimavarat riitä vuorovaikutukseen toisten kanssa. Perhe-elämää saattaa haastaa myös muunlaiset mielenterveysongelmat, kuten esimerkiksi kaksisuuntainen mielialahäiriö, persoonallisuuteen liittyvät ongelmat, skitsofrenia tai psykoosi. Perheitä voidaan kuitenkin auttaa ja vanhemmuutta tukea niin, että lasten kehitystä suojaavia tekijöitä lisätään. Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää mielenterveystyössä. (Antervo ym. 2012: 30; Väestöliitto 2017.)

Antervo ym. (2012) projektiraportissa kirjoitetaan vanhempien yksinäiseksi jäämisen tunteista erityisesti synnytyksen jälkeen. Pettymyksen kokemuksia liittyi myös avopsykiatrisen tahon valmiuteen uskoa asiakkaan kertomaa. Raportissa kuvataan kuinka esimerkiksi neuvolan ohjeet mielen piristämiseksi eivät aina tavoittaneet vanhempia, erityisesti jos kyseessä oli traumataustainen henkilö. (Antervo ym. 2012: 32.)

4.2 Vanhempien traumatausta

Traumaattiset kokemukset ja niiden vaikutukset ihmisen mieleen ja toimintakykyyn saatetaan joskus diagnosoida erilaisina mielenterveysongelmina. Koska kuitenkin hoitomuodot ovat erilaisia mielenterveyden tai trauman hoidossa, olisi varhaisen ja oikeanlaisen tuen saaminen traumatisoituneille lapsiperheen vanhemmille ensisijaisen tärkeää. Nykypäivän mielenterveystyössä tiedetään kuitenkin, että vakavasta mielenterveyshäiriöistä kärsivällä saattaa olla myös traumaattisia kokemuksia taustassaan. Ne ovat olleet usein perheen sisäisiä ja toistuvia ja liittyneet esim. fyysiseen, henkiseen tai seksuaaliseen väkivaltaan lapsuudessa sekä hylkäämiskokemuksiin. Hoitosuhteessa tulisi huomioida vakavan trauman erityispiirteet, koska asiakas voi esim. terapiassa elää menneisyyden tapahtumia tai olla täysin erillään tapahtumista. Satunnainen eri tietoisuuden puolien aktivoituminen ei ratkaise traumaa, vaan saattaa vain voimistaa sitä. (Antervo ym. 2012: 7, 57.)

Kluftin (1985) mukaan dissosiativisten vanhempien perheissä vanhemmuuden ongelmat voidaan jakaa karkeasti kolmeen ryhmään. Ensimmäisen ongelma-alueen ilmiöt liittyvät vanhemman poissaolevuuteen, läsnäolon epäjatkuvuuteen sekä muistamattomuuteen. Toinen ongelma-alue liittyy vanhempien kielteisten tunteiden - kuten viha, kateus,

häpeä- suuntautumiseen lapsia kohtaan, mikä häiritsee vanhempi-lapsisuhdetta. Kolmas ongelma-alue liittyy dissosiativisen vanhemman persoonan poislohkottujen puolien kontrolloimattomaan vaihteluun. Lapsi oppii esimerkiksi väistymään, vetäytymään ja toisaalta taas hakemaan tarvitsemaansa läheisyyttä. Dissosiaatiohäiriöisen vanhemman on vaikea kontrolloida persoonallisuuden eri osien esille tuloa erityisesti stressaavissa elämäntilanteissa. Lapsi oppii hyvin pienenä jo pienistäkin vihjeistä sopeutumaan ja reagoimaan kuhunkin vanhemman persoonan osaan sopivalla tavalla. (Antervo ym. 2012: 38.)

Nykyisten tutkimusten valossa voimakasta altistamista trauman läpikäymiselle hoidon alkuvaiheessa tulisi välttää. Hoidon tulisi keskittyä ymmärrykseen ja vanhemman vakauttamiseen läsnäolevaksi lapsen tarpeisiin. Varsinaista traumaterapiaa tulisi välttää lasten ollessa pieniä. Trauman huomioimisessa erityisen tärkeää onkin, että pieni hipaisu vanhemman traumaattiseen asiaan riittää. Ymmärrys ja vakauttaminen ovat hoidossa tärkeämpiä, jotta pelko vähenisi sisäisesti ja luottamus lisääntyisi ulkoisesti. Varhaislapsuus nostaa vanhemmissa omat hoivakokemukset esiin. Se itsestään jo on osittain oman menneisyyden läpikäymistä. Vakaa arki luo lapselle turvallisuuden tunnetta, ja nimenomaan sen kautta pystyttäisiin vähentämään trauman siirtymistä seuraavalle sukupolvelle. (Antervo ym. 2012: 84.)

4.3 Vanhempien päihderiippuvuus

Päihderiippuvaisten vanhempien lapsen hyvinvointi vaarantuu eriasteisesti. Nämä lapset saattavat jäädä vaille perushuolenpitoa tai kokea jopa kaltoinkohtelua. Satunnainenkin vanhempien päihteiden käyttö altistaa lapsen herkemmin vaaratilanteille ja laiminlyönnille. Päihtyneen vanhemman lapsi kokee myös turvattomuutta ja arvaamattomuutta. Usein myös päihderiippuvuus perheessä altistaa riskiin päihde- tai mielenterveysongelmien siirtymisestä seuraaville sukupolville. (Lammi-Taskula ym. 2009: 104.)

Tanskalaisen tutkimuslaitoksen SFI (Det Nationale Forskningscenter for Velfærd) tutkimuskatsaus vuodelta 2011 koskee varhaista tukea riskiryhmään kuuluville 0–3-vuotiaille lapsille ja heidän vanhemmilleen (myös raskaana oleville äideille). Tutkimuksessa oli pyritty vähentämään seuraavia riskitekijöitä: äidin päihdeongelma, hoidon laiminlyönti, lähisuhdeväkivalta, vanhempien mielenterveysongelmat sekä varhainen vanhemmuus. Tutkimuksen tarkoituksena oli ollut saada käyttöön näyttöön perustuvia käytäntöjä sosiaalipolitiikassa. Varhaisen tuen (0-3 v.) tunnusmerkkejä ovat: kohderyhmä, organisointi

ja tuen tarpeen kartoitus. Ensisijaisesti varhainen tuki tulisi kohdistaa vanhemmille. Se tulisi järjestää monitahoisesti ja olla verrattain pitkäaikaista ja tiivistä yhteydenpitoa. Myös tuen tarpeen kartoituksella on suuri merkitys, jotta voidaan kohdentaa tiettyyn riskitekijään, esimerkiksi päihdeongelmaan. (Marklund– Andershed - Andershed 2012: 20-21.)

Oikein kohdennetulla avulla voitaisiin tukea päihderiippuvaisten vanhempien kanssa kasvaneen lapsen selviytymistä. Ongelmaksi muodostuu riittävän ajoissa saavutettava tuki, johon yhteiskunnalla on heikot resurssit. Sosiaalityön, neuvolan sekä päiväkodin välinen yhteistyö ei aina toimi niin sujuvasti kuin olisi tarpeen. Päihdeperheen ongelmat saattavat pysyä pitkäänkin piilossa, koska myös ympäristön suhtautuminen päihdeperheisiin on kielteistä. Yhteiskunnassamme tarvittaisiin avoimempaa keskustelua päihdeperheiden tilanteista ja vaikutuksista lapsiin sekä asenteiden muutosta. (Lammi-Taskula ym. 2009: 104-105; Leinonen 2008: 44.)

4.4 Perheen keskinäiset vuorovaikutusongelmat ja kiintymyssuhteen merkitys

Perheen keskinäiset vuorovaikutusongelmat saattavat johtua mielenterveys- ja päihdeongelmista, mutta joskus myös haasteellisesta elämäntilanteesta, kuten esimerkiksi yllättävä sairastuminen tai taloudelliset vaikeudet. Myös parisuhteen vuorovaikutukseen liittyvät haasteet vaikuttavat usein koko perheen hyvinvointiin, vaikkakin vanhemman ja lapsen välisessä vuorovaikutuksessa ei olisi lähtökohtaisesti ongelmia.

Vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutusongelmaan tulisi saada tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Jos vanhemman huolenpito lapsesta on perustunut enemmän vanhemman omaan mielentilaan, tarpeisiin tai pelkoihin, ei lapsella ole mahdollisuutta vanhempansa avulla säädellä tunteitaan samalla tavoin kuin olonsa turvallisiksi tuntevalla lapsella. Äärimmäisessä tapauksessa lapsi ei pysty kehittämään minkäänlaista organisoitua vuorovaikutusmallia. (Marklund ym. 2012: 22-23.)

Lapsen kehityksen kannalta tärkein ajanjakso on myös otollisin aika interventiolle. Tutkimusten mukaan vanhemmuuden varhainen tuki -etenkin ensimmäisen raskauden aikana tarjottu varhainen tuki- vaikuttaa pitkäaikaisesti vanhemmuuteen sekä lapsen kehitykseen ja terveyteen. (Marklund ym. 2012: 22-23.)

Vanhempien omat lapsuuden kiintymyssuhdekokemukset ovat aina taustalla ja vaikuttavat suoraan ja usein tiedostamattomastikin kiintymyssuhteen muodostumisessa omaan lapseen.

Yleisesti noin vuoden ikäiselle lapselle on kehittynyt ensimmäinen vuorovaikutusmalli. Se on malli siitä, miten hän voi ilmaista tarpeitaan ja tunteitaan ja millaista vastausta niihin on odotettavissa. Tästä johtuen voidaan ajatella, että lapsen ensimmäisten elinvuosien aikana kyse on enemmänkin varhaisesta vuorovaikutuksesta kuin varhaisesta kiintymyssuhteesta. Sisäinen vuorovaikutuksen toimintamalli ei ole kuitenkaan pysyvä vaan kehittyy koko elämän ajan. Ensimmäinen vuorovaikutusmalli muodostaa kuitenkin perustan myöhemmille kokemuksille. Siksi se on erityisen merkitsevä. Kielteiset kokemukset varhaislapsuudessa kehittävät lapselle kielteisen vuorovaikutusstrategian vanhemman kanssa, millä on vaikutuksensa myös myöhempien kokemusten käsittelyssä omassa elämässä. (Marklund ym. 2012: 22.)

Varhaiset kokemukset vaikuttavat ennen kaikkea aivojen rakenteeseen ja toimintaan. Aivojen rakenteellinen kehitys jatkuu aina raskauden ensimmäisistä viikoista varhaisaikuisuuteen saakka. Siksi juuri haitalliset tunneperäiset kokemukset ensimmäisten kuukausien aikana voivat häiritä tai estää kehittymistä. Tämä voi johtaa lapsen impulsiiviseen aggressiiviseen käytökseen tai luoda pohjan myöhemmille persoonallisuushäiriöille. Negatiiviset ja vahingolliset kokemukset aiheuttavat rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia lapsen aivoissa. Näitä negatiivisia ja vahingollisia kokemuksia voivat olla vakava huolenpidon puute, pahoinpitely tai muut traumatisoivat kokemukset. (Marklund ym. 2012: 22-23.) Van der Kolk (1970) puhuu kehityksellisestä traumasta, jonka lapsen kiintymyshahmo aiheuttaa omalla toiminnallaan tai kyvyttömyydellään suojella lastaan muiden toiminnalta. Kehityksellinen trauma on tuhoavaa lapselle, koska se häiriinnyttää turvallisen kiintymyssuhteen muodostumisen. Lapselta puuttuu silloin ensisijainen turva ja vakaus. (Golding 2014: 74.) Tulisikin huomioida, että vakavasti traumatisoituneiden vanhempien muistot omista vuorovaikutussuhteista huoltajiin tai lähellä oleviin aikuisiin ovat pirstaloituneita. Tästä syystä vanhempi usein reagoi omaan traumamuistumaansa vuorovaikutuksessa oman lapsensa kanssa, jolloin vanhemmuuden varhainen tuki olisi erityisen merkityksellistä. (Antervo ym. 2012: 84.)

Positiivinen, ymmärtäväinen ja rauhallinen vanhemman läsnäolo kehittää varhaista vuorovaikutusta turvallisen kiintymyssuhteen luomiseen. Lisäksi kun vanhemmat organisoiivat ja pukevat sanoiksi vauvan tunteita, lapsi kehittää turvallista kiintymyssuhdettaan

vanhempinsa. Turvallinen kiintymyssuhde lapsen ensimmäisten elinvuosien aikana on tärkeää, sillä se vaikuttaa lapsen kokonaisvaltaiseen kehitykseen, kuten luottamukseen toisiaan ja itseään kohtaan sekä kykyyn muodostaa läheisiä ihmissuhteita. Lapselle kehittyy eri ikävaiheissa eriasteista kiintymyskäyttäytymistä, jonka avulla hän pitää turvallisen perustan eli aikuisen lähellään. Laukaisevia tekijöitä kiintymyskäyttäytymiseen ovat ympäristön hälyttävät olosuhteet, torjunta ja uhka separaatiosta. (Golding 2014: 38.)

Kiintymyssuhdeteorian (Bowlby 1969, Ainsworth 1973) mukaan valmius kiintymyssuhteeseen on biologista. Siksi jo vauvoilla on havaittavissa kiintymyssuhteen luomista turvan ja lohdun hakemisen kautta aikuisesta. (Golding 2014: 38.) Perusajatuksena on se, että lapsen tarvitsema huolenpito on ennakoitavaa ja emotionaalisesti lapsen tarpeiden mukaista. Lapsen kehitystä ei riitä turvaamaan vain lapsen fyysisiin tarpeisiin vastaaminen. Jos vanhempi on välinpitämätön, ärsyyntynyt tai vieläpä kovaotteinen tai jos hän syöttää lasta vain mekaanisesti, vaikutus vauvaan on kielteinen. Lempeä, rauhallinen ja hellä vanhempi vaikuttaa lapsen kehitykseen ja luottamukseen suotuisasti. Yale Child Study Center -tutkimuskeskuksessa New Havenissa oli kehitetty Vahvuutta vanhemmuuteen –ohjelma. Kohderyhmänä olivat olleet ensimmäisen lapsen saaneet vanhemmat, ja ohjelma oli suunnattu kaikille, myös riskiryhmän perheille. Tutkimusto perustui kiintymyssuhdeteoriaan. Ryhmässä pohdittiin yhdessä, millaisia tunteita ja tarpeita pienet lapset ilmaisevat ja millaisia näkökulmia vanhemmuuteen kuuluu. Tieteellisesti onkin todistettu, että ryhmäintervention avulla voidaan tehokkaasti vahvistaa vanhempien reflektiivistä kykyä riskitilanteissa. (Marklund ym. 2012: 22, 25.)

5 Tulevaisuuden tutkiminen ja ennakointi

Tulevaisuuden tutkiminen on monitieteistä, ja siinä otetaan huomioon todellisuuden eri puolia. Tapahtumien ennakointi kiinnostaa yleensä aina ihmistä ja ennakointiin (foresight) sisältyy tulevaisuuden luotausta ja suunnittelua. Näkemykset tulevaisuudesta toimivat suunnannäyttäjinä, auttavat jakamaan resursseja sekä helpottavat toiminnan työkalujen valinnassa. (Ojasalo – Moilanen - Ritalahti 2014: 90-91.)

5.1 Tulevaisuuden osaamistarpeet

Osaamistarpeilla tarkoitetaan työelämässä yleisesti tarvittavia ammattitaitovaatimuksia. Osaamistarpeiden ennakkoinnilla eli laadullisella ennakkoinnilla on tarkoitus koota tietoa tulevaisuuden osaamistarpeista. Tärkeää on seurata muutoksia osaamisen painopisteissä sekä tarkastella uusia osaamisalueita ja työelämän tarvitsemia uusia osaamiskombinaatioita. Osaamistarpeiden ja koulutustarpeiden ennakointi liittyvät myös tiiviisti toisiinsa. Sen tulee olla jatkuva ja säännöllinen prosessi. Silloin se voi parhaimmillaan tuottaa todellista lisäarvoa päätöksentekijöille ja kansalaisille. Kun tutkitaan tulevaisuuden osaamistarpeita, pyritään siis kehittämään koulutustarpeita. Koulutusjärjestelmällä onkin tärkeä asema elinkeinoelämän innovaatiotoiminnalle sekä palveluiden jatkuvalla kehittämiselle. Ongelmien ennustamiseen tarvitaan ennakointia, jotta strategioita voidaan uudistaa. Ei ole vain yhtä ainoa oikeaa tapaa ennakkoinnin menetelmiin. Silti kansainvälisesti on kuitenkin todettu, että osaamistarpeiden ennakkoinnissa tarvitaan aina monimenetelmällisiä ratkaisuja. (Leveälahti – Järvinen - Vesterinen 2009: 5-6.)

Osaamis- ja koulutustarpeiden ennakointiprosesseissa toteutetaan EU-maissa keskipitkän tai pitkän aikavälin työvoiman kysyntää koskevia määrällisiä ennustemalleja. Nämä luovat perustan osaamistarpeiden ennakkoinnin suuntaamiselle, jotka on useimmissa tapauksissa tehty tukemaan kansallista osaamis- ja koulutustarpeiden strategiaa. Yleisimpinä menetelmistä ovat työnantajakyselyt ja Delfoi-metodiin liittyvät menetelmät, kuten skenaariometodit ja asiantuntijahaastattelut. Erilaisia työnantajakyselyitä tehdään kaikissa EU-maissa. Niillä ennakoidaan yleisesti lyhyen aikavälin rekrytointitarpeita ja alan työvoiman osaamistarpeita. (Leveälahti ym. 2009: 132.)

HPP hankkeen tulevaisuuden osaamistarpeiden survey kyselyn (kevät 2017) tuloksista terveyden edistämisen kohdentamiseen liittyen käy ilmi, että lapsia ja lapsiperheitä (79 %) sekä nuoria (79 %) priorisoitiin molemmissa maissa terveyden edistämistä tulevaisuudessa tarvitsevinä väestöryhminä. Maahanmuuttajia ja etnisiä vähemmistöjä pidettiin myös erittäin tärkeänä ryhmänä useammin suomalaisten (50 %) kuin virolaisten (28 %) vastaajien keskuudessa. (Health Promotion Programme 2016.)

5.2 Lapsiperhepalveluiden tulevaisuusnäkyviä

Lasten hyvinvoinnilla perheissä ja yhteisötasolla on kauaskantoisia yksilöllisiä ja yhteiskunnallisia vaikutuksia. 1990-luvun laman jälkeen perhepolitiikan painopiste siirtyi tulonsiirroista palvelujen kehittämiseen. Kun panostetaan terveyden edistämiseen väestössä, vaikutukset näkyvät myös taloudellisessa kasvussa yhteiskunnassa, koska terve väestö pysyy työmarkkinoilla ja laajempi terveystietous vähentää hoitokuluja. (Leinonen 2008: 43.) Ennaltaehkäisevä työ ja avopalvelutyö on yhä tärkeämmässä asemassa varsinkin lapsiperheiden hyvinvoinnin kohdalla. Työtä tehdään moniammatillisesti ja verkostoissa, teknologia ja sähköiset järjestelmät ovat osa uutta palvelujärjestelmää. Terveyden edistäminen on osana kaikkea sote-alan toimintaa, siksi työ on enemmän ennaltaehkäisevää sekä avopalvelupainotteista. (Sosiaali- ja terveysministeriö: Kaste 2012.)

Halmeen raportissa (2012) Suomen lapsi- ja perhepalvelujen kehittämisessä on pyritty kiinnittämään huomiota siihen, että lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja kehitettäisiin kokonaisuutena. Kehitystä tukevat, ongelmia ja häiriöitä ehkäisevät sekä korjaavat palvelut nivoutuisivat yhteen niin, että erityispalvelut tukisivat peruspalveluja. Tämä tapahtuisi suoraan lapsen ja nuoren kehitysympäristöissä erilaisin konsultatiivisin ja intensiivisen tuen käytännöin. Monialaisen perhekeskuksen palvelukokonaisuuden kehittämisessä on myös sama tavoite. (Halme ym. 2012: 72.)

Kaste-ohjelmassa vuosille 2012-2015 yhtenä kuudesta osa-alueesta oli lasten, nuorten ja perhepalveluiden uudistaminen. Lapsiperheiden erityispalveluita tuli kehittää tulevaisuudessa enemmänkin peruspalvelujen tueksi lasten normaaleihin kasvu- ja kehitysympäristöihin, kuten esimerkiksi koteihin, päivähoitoon ja kouluihin. Toimintaa, joka on hyvinvointia edistävää ja ongelmia ehkäisevää, kustannusvaikuttavuus huomioiden tuli myös vahvistaa Kaste- hankkeen mukaan. Hankerahoitus tuotti merkittäviä parannuksia lasten, nuorten ja lapsiperheiden auttamismuodoissa. Uusissa palvelukokonaisuuksissa avun saa nyt entistä nopeammin, mikä osaltaan vähentää inhimillistä kärsimystä ja taloudellisia kustannuksia. Uudella työnjaolla saatiin myös tehostettua perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon yhteistyötä (Sosiaali- ja terveysministeriö: Kaste 2012; Valto: Kaste loppuraportti 2016.)

LAPEn (lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman) mukaan tavoiteltuja muutoksia palvelujärjestelmissä vuoteen 2019 mennessä olisi, että lasten, nuorten ja perheiden palvelut olisi sovitettu integroiduksi perhelähtöiseksi palvelukokonaisuudeksi. (Kuvio 2.)

Muutostyöt ovat jo käynnistyneet kunnissa ja itsehallintoalueilla. Tuen painopiste tulisi vielä enemmän siirtymään korjaavasta tuesta ennaltaehkäisevään ja kaikille yleisiin palveluihin sekä varhaiseen tukeen ja hoitoon. Myös lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskentelevien asiantuntijoiden koulutussisältöä on uudistettu tukemaan muutosta. (STM: LAPE- ohjelma 2017.) Integrated services for supporting children's mental health (Estonia 2016) -loppuraportin tärkeimmissä ehdotuksissa ja kehityssuunnauksissa painotetaan ennaltaehkäisevien ohjelmien kehittämistä, jotka perustuvat tieteelliseen näyttöön. Sen lisäksi lasten kanssa työskentelevien asiantuntijoiden työssä harjaantumista tulisi järjestää enemmän tulevaisuudessa. (Integrated services for supporting children's mental health 2016: 48.)

Muutosta ohjaavat periaatteet



Kuvio 2. LAPE- ohjelman muutosta ohjaavat periaatteet (stm.fi/lapsi- ja perhepalvelut/kuvaus.)

Tulevaisuudessa ihmiset huolehtivat aiempaa paremmin omasta hyvinvoinnistaan, koska Sote-ennakoinnin sosiaali- ja terveystalouden visiossa palvelujärjestelmät ovat asiakaslähtöisempiä, kustannustehokkaita ja henkilöstörakenne eri ammattiryhmien välillä uudistunut. Silti myös tulevaisuuden visiossa nähdään, että perheiden mielenterveys- ja päihdeongelmat eivät hellitä. (Sote-ennakointi 2011.)

6 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tässä opinnäytetyössä on tarkoituksena kuvata Helsingin ja Tallinnan lapsiperheiden erityispalveluiden työntekijöiden tulevaisuuden osaamistarpeita. Tavoitteena on selvittää ennaltaehkäisevän työn haasteita sekä kehittämisalueita lapsiperheiden erityispalveluiden näkökulmasta sekä kartoittaa tulevaisuuden visioita yhteistyömuodoista, joilla on myös yhteiskunnallisella tasolla merkitystä koko väestön terveydenedistämisen kannalta.

Tutkimuskysymyksissä etsitään vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaista osaamista tarvitaan tulevaisuudessa lapsiperheiden erityispalveluiden työntekijöiltä?
2. Millaisia haasteita on havaittu lapsiperheiden erityispalveluissa ja mitkä haasteet tulevat mahdollisesti lisääntymään?
3. Millaiset yhteistyömuodot hyödyttäisivät tulevaisuuden lapsiperheiden erityispalveluita?

7 Aineiston keruu ja analysointi

Tässä laadullisessa tutkimuksessa aineisto kerättiin ryhmähaastattelumenetelmällä (focus group). Tallinnan haastattelussa oli moniammatillinen sekaryhmä, koska siihen kuului sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia sekä hankkeen projektitoimijoita. Helsingin haastatteluissa ei ollut mukana projektitoimijoita. Tietoa kerättiin samanaikaisesti kolmeen eri ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöhön. Tähän opinnäytetyöhön tavoitteena oli kuvata Tallinnan ja Helsingin asiantuntijoiden näkemyksiä tulevaisuuden osaamistarpeista lapsiperheiden erityispalveluissa. Tämän opinnäytetyön menetelmäksi sopi laadullinen tutkimus, koska tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita asiantuntijoiden tulevaisuuden näkemyksistä terveydenedistämiseen liittyen. Tavoitteena oli heidän näkökulmansa ymmärtäminen. (Ojasalo ym. 2014: 111-112; Tuomi – Sarajärvi 2009: 20; Kylmä – Juvakka 2007: 31.)

Fokusryhmähaastattelulle asetettiin suunnitteluvaiheessa ensin tavoite. Määritettiin siis, mitä tietoa halutaan saada. Seuraavaksi pohdittiin, minkälaisia osallistujia toivotaan ja arvioitiin, millaiset henkilöt olisivat hyödyllisiä tavoitteen saavuttamiseksi. Tutkimuksen kohderyhmäksi pyrittiin löytämään jokseenkin yhdenmukaiset terveyden edistämisen asiantuntijat sekä Helsingistä että Tallinnasta. Opinnäytetyöhön haastateltiin terveys- ja sosiaalialan asiantuntijoita, jotka työskentelevät lapsiperheiden kanssa. Perhetyötä tekevien ammattikuntien laajuuden vuoksi haastateltavia asiantuntijoita pyrittiin kohdentamaan alle kouluikäisten lasten kanssa työskenteleviin asiantuntijoihin sekä varhaisen tuen asiantuntijoihin. (Ojasalo ym. 2014: 111-112.)

Opinnäytetyöntekijä oli suorassa kontaktissa ja aktiivinen tutkittavien kanssa haastattelutilanteessa. Haastateltavia oli suhteellisen pieni määrä, joten haastattelutilanne oli luontevaa ryhmäkeskustelua. Aineiston keruu tapahtui avoimin menetelmin, ja siinä korostui tiedon kontekstuaalisuus. (Kylmä – Juvakka 2007: 31; Tuomi – Sarajärvi 2009: 20.)

7.1 Fokusryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Ryhmähaastattelu perustui teemahaastattelurunkoon (liitteet 3 ja 4.) Ryhmähaastattelussa keskusteltiin teemoista, jotka haastattelijat ovat alustaneet. Teemahaastattelut eivät yleensä edellytä kokeellisesti aikaansaattua yhteistä kokemusta, vaan kaikkien yksilöiden ajatuksia ja kokemuksia voidaan tulkita kyseisellä menetelmällä. Vuorovaikutuksen merkitys nähtiin sekä Tallinnan että Helsingin focus ryhmissä osana tiedon tuottamisen prosessia. (Hirsjärvi - Hurme 2009: 48, 91, 97.)

Ryhmähaastattelutilanteessa teemoissa ja asioissa päästään usein helpommin syvemmälle kuin yksilöhaastatteluissa, koska ryhmän jäsenet auttavat usein myös toisiaan muistamaan asioita. Näissäkin ryhmähaastatteluissa keskustelun eteneminen oli luontevaa ja toisia osapuolia huomioivaa. Ohjaus näissä ryhmähaastatteluissa tapahtui fasilitojien toimesta liittyen eri teema-alueisiin, muuten focus ryhmä vei luontevasti keskustelua eteenpäin. Aihetta lähestyttiin aluksi mahdollisimman avoimesti tehden väljiä ja laajempia haastattelukysymyksiä. Haastattelijat olivat vastuussa haastattelun etenemistä kuitenkin niin, että aineistonkeruu onnistui ja saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Kylmä - Juvakka 2007: 64; Eskola - Suoranta 2000: 96-97; Kananen 2008: 75.)

7.2 Ryhmähaastattelu Tallinnassa

Tallinnan haastateltavat asiantuntijat määräytyivät yhteistyössä Health Promotion Programme- hankkeen projektipäällikön tekemän valinnan mukaan. Pyrkimyksenä oli löytää mahdollisimman yhdenmukaisia asiantuntijoita perustuen suunniteltuun toiveeseen asiantuntijaryhmästä Helsingin kaupungilta.

Haastateltaville asiantuntijoille Tallinnassa lähetettiin informaatiokirje kuukautta ennen sovittua focus group -tapaamista (liite 2.) Ryhmähaastattelun paikka on hyvä olla kohde-ryhmälle neutraali tila. Tallinnassa saimme haastattelulle tilan Tallinnan Yliopistolta. Myös istumajärjestys haastattelutilanteessa on tärkeää miettiä ennalta. Haastattelijoiden istumapaikat hajautettiin eri puolille pöytää mahdollisimman avoimen ja keskusteleavan ilmapiirin luomiseksi. Ryhmähaastattelussa Tallinnan ryhmän koko oli 10 henkilöä. Tämä lapsiperhetyön asiantuntijoiden ryhmähaastattelu toteutettiin englanniksi huhtikuussa 2017 (13.04.17). Asiantuntijaryhmässä oli psykologi, sosiaalityöntekijä, perhetyöntekijä/sovittelija, edustaja Sosiaaliasiain ministeriöstä, kansanterveysalan asiantuntija/projektikoordinaattori (Tallinn University, Haapsalu College). Myös raskauden ajan kriisityöntekijä saapui paikalle, mutta hän joutuikin yllättäen poistumaan haastattelutilanteesta. Paikalla fasilitoijina toimineiden kolmen Metropolia YAMK opiskelijan lisäksi oli myös opiskelijoiden ohjaava opettaja HPP-hankkeesta (Metropolia Ammattikorkeakoulu), ja projektipäällikkö HPP-hankkeesta (Tallinn University, Haapsalu College).

Ennen varsinaista ryhmäkeskustelun alkua asiantuntijat täyttivät suostumuksen osallistumisesta (liite 6) haastatteluun. Ryhmähaastattelussa käytettiin kahta nauhuria, jotka oli sijoitettu pöydän eri päihin. Ryhmähaastattelun aineisto kerättiin tallentaen äänitiedostoiksi. Lisäksi tukimateriaalina oli kirjalliset muistiinpanot haastattelusta. Äänitteet mahdollistivat uusien näkökulmien tai puheen sävyjen huomioimisen sekä toimivat muistina. Haastattelijat huolehtivat ennalta määrätyssä järjestyksessä omien teemojensa läpikäymisen, mutta teemojen välillä tapahtui myös ristikkäisyyttä ja näin ollen aineistoa kertyi yli teemaosioiden rajojen. Aihepiiriin fokusoinnissa tukivat myös opettaja Metropolia ammattikorkeakoulusta Helsingistä sekä projektipäällikkö Tallinnasta. Havaintojen ylös kirjaaminen selkeytti myös oman aiheen fokusointia ja tuki sen varmistamisessa, että kaikkiin omiin tutkimuskysymyksiin oli saatu aineistoa. (Hirsjärvi - Hurme 2009: 91, 97.)

Haastatteluaineistoa Tallinnasta kertyi äänitiedostona 1,5 h. Äänitiedosto kirjoitettiin tekstiksi, mikä auttaa kokonaiskuvan luomisessa ja siten aineiston analyysissä. Litteroitua tekstiä Tallinnan ryhmähaastattelusta kertyi yhteensä 24 sivua, Calibri leipätekstin fonttikoolla 11 ja rivivälillä 1,0.

7.3 Ryhmähaastattelu Helsingissä

Helsingin ryhmähaastattelu pidettiin lokakuussa 2017 (26.10.17), Kivelän sairaalan koughuoneessa. Haastattelun asiantuntijaryhmässä oli kolme neuvolapalveluiden esimiestä sekä yksi sosiaalipalveluiden esimies. Toinen sosiaalipalveluiden esimies ei päässyt saapumaan paikalle.

Helsingissä informaatiokirje (liite 1) lähetettiin kaksi viikkoa ennen varsinaista ryhmähaastattelupäivää yhteistyökumppanille, joka oli kutsunut koolle asiantuntijaryhmän jo aiemmin. Valitettavasti haastatteluun saapuneet asiantuntijat eivät olleet saaneet informaatiokirjettä, vaan heille oli lähetetty sähköpostitse yhteyshenkilön saama tutkimussuunnitelma ja tutkimuslupa.

Ennen varsinaista ryhmäkeskustelun alkua asiantuntijat täyttivät suostumuksen osallistumisesta (liite 5) haastatteluun sekä saivat tietoa suullisesti HPP-hankkeesta ja opinnäytetöistä.

Myös Helsingin ryhmähaastattelussa käytettiin kahta nauhuria, jotka oli sijoitettu pöydän eri päihin. Aineisto kerättiin ja tallennettiin äänitiedostoiksi, lisäksi kirjoitettiin muistiinpanot haastattelusta. Opinnäytetöiden teema-alueet käytiin ennalta määrättyssä järjestyksessä, mutta teemojen välillä tapahtui myös ristikkäisyyttä ja tarkentavia kysymyksiä voitiin tehdä yli teemarakojen. Havaintojen ylöskirjaaminen selkeytti oman aiheen fokusoinnissa, ja näin ollen aihealueisiin pystyi palaamaan oman teemaosion aikana. Lopuksi tarkistettiin, että kaikkiin omiin tutkimuskysymyksiin oli saatu aineistoa. (Hirsjärvi - Hurme 2009: 91, 97.)

Helsingissä haastatteluaineistoa kertyi äänitiedostona 1,03 h. Litteroitua tekstiä Helsingin ryhmähaastattelusta kertyi yhteensä 15 sivua, Calibri leipätekstin fonttikoolla 11 ja rivivälillä 1,0.

7.4 Aineiston analysointi

Haastatteluaineisto analysoidaan, jotta tutkimustulokset saadaan näkyviin. Haastattelu-materiaalista päätettiin analysoida ilmisisältö (manifest content). Lähestymistapana oli induktiivinen eli aineistolähtöinen analyysi, koska sisältö on moninaista ja jaoteltua, eikä siihen testata mitään varsinaista teoriaa. Induktiivisessa lähestymistavassa liikutaan yksityiskohtaisesta tiedosta yleisempään ja lopuksi yhdistetään isompia kokonaisuuksia. Analyysi alkoi aineistoon tutustumisella, missä hahmotettiin aineiston kokonaisuutta sekä alustavia luokitteluja ja teemoja. Haastattelun äänitiedostojen aukikirjoittaminen (literointi) toimi apuvälineenä analysoinnissa. Aineistoa luettiin läpi useita kertoja ja kuunneltiin muutamia kertoja. Metodiksi valittiin sisällön analyysi, joka on tieteellinen ja systemaattinen aineiston analyysimenetelmä. Sen avulla voidaan kuvata analyysin kohteena olevaa tekstiä ja pyrkiä päätelmiin verbaalisesta ja kommunikatiivisesta datasta ja tekstistä. Sisällönanalyysillä pyrittiin järjestämään aineistoa tiiviimpään ja selkeämpään muotoon, jotta informaatioarvo lisääntyisi. (Kylmä - Juvakka 2007: 112; Ruusuvuori - Nikander 2010: 413; Tuomi - Sarajärvi 2009: 95; Kyngäs - Vanhanen 1999: 3-12; Elo – Kyngäs 2007: 109.)

Aineiston käsittelyssä aineistoa hajotetaan aluksi osiin ja sitten kootaan uudestaan loogiseksi kokonaisuudeksi. Tässä aineistoon perustuvassa analyysiprosessissa ryhmähaastattelujen aineistoja pelkistettiin ensin. Se tapahtui tiivistämällä aineistosta osioita, jotka vastasivat tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Koska samassa aineistossa oli kolmeen eri opinnäytetyöhön materiaalia, alleviivattiin kyseiset osiot. Seuraavaksi aineistoa ryhmiteltiin ja koodattiin niin, että alkuperäisaineistoa käytiin tarkasti läpi etsien samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Analyysiyksikkönä käytettiin sanayhdistelmiä, lauseita, ja lausumia, koska esimerkiksi vain yhden sanan analysoiminen olisi saattanut jättää jotakin huomionarvoista pois. Koodauksessa muistiinpanot ja otsikot hahmoteltiin hyvin vapaasti marginaaliin aineiston sisällön eri näkökulmista. Sisällön analyysi menetelmällä pyritäänkin kuvaamaan dokumenttien sisältöä sanallisesti. Tavoitteena on etsiä ja tunnistaa tekstin merkityksiä. (Elo – Kyngäs 2007: 109.)

Koodauksen jälkeen käsitteitä ja otsikoita ryhmiteltiin ja luokiteltiin. Tavoitteena oli vähentää luokittelujen määrää yhdistämällä samansisältöisiä ryhmiä. Dey (1993) osoittaa, että luokkien muodostaminen ei tarkoita ainoastaan samanlaisten havaintojen yhdistämistä, vaan että sisältö on luokiteltu 'kuuluvaksi' johonkin ryhmään, jonka voidaan olettaa

toteuttavan vertailua ja havaintoa samaan ryhmään kuulumattomista asioista. Luokittelujen tarkoituksena on tuottaa keinoja kuvailla ilmiötä tai sisältöä ja tuottaa tietoa. Induktiivisessa sisällönanalyysissä tutkija tekee päätöksiä pitkälti tulkintojensa avulla. (Elo – Kyngäs 2007: 109-111.)

Aineiston abstrahointivaiheessa erotettiin opinnäytetyön kannalta oleellista tietoa ja yhdisteltiin luokituksia mahdollisimman pitkälle. Tarkoituksena oli luoda yleinen kuvaus tutkimuksen aiheesta luokittelujen muodostumisen kautta (Taulukko 1.). Samaan aikaan muodostui myös lisää teoreettista käsitteistöä. Samansisältöisiä alaluokkia yhdisteltiin yhteen, jonka jälkeen alaluokkia ryhmiteltiin yläluokiksi. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistellään ja saadaan näin vastaus tutkimustehtävään. Tällöin myös sisällönanalyysi perustuu vahvasti tulkintaan ja päättelyyn. Empiirisestä aineistosta edetään kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Analyysillä luotiin selkeyttä aineistoon, jotta voitiin tehdä luotettavia johtopäätöksiä tuloksiin. Yleiskäsitteiden avulla pystyttiin muodostamaan kuvausta ja tulkintoja tutkimuksen tuloksista. (Kylmä - Juvakka 2007: 111; Kyngäs – Vanhanen 1999: 5, 10; Tuomi - Sarajärvi 2009: 112; Elo – Kyngäs 2007:111.)

Taulukko 1. Esimerkki Tallinnan ryhmähaastattelun tuloksiin perustuvasta luokittelusta

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetyt alkupe- räiset ilmaukset
Ennaltaehkäise- vän työn haas- teelliset alueet	Vanhemmuuden varhaisen tuen saa- vutettavuus ja riittä- vyys	<ul style="list-style-type: none"> vapaaehtoisuu- den vaikutus vaikutta- vuuteen 	<ul style="list-style-type: none"> "lääkäri tai sai- raanhoitaja an- taa henkilö- kohtaisen suo- situksen, mutta ennaltaehkäi- sevä työ ei ole niin tehokasta tällä hetkellä" "vanhemmuus- koulut ovat vapaaehtoisia" "ne eivät ole il- maisia, kaikki vanhemmat ei- vät valitse mahdollisuutta osallistua van- hemmuuskou- luun tai luen- noille"

8 Tallinnan tutkimuksen tulokset

Tallinnan ryhmähaastattelun aineiston analysoinnista muodostui kolme pääluokkaa: Tulevaisuuden osaamistarpeet, Ennaltaehkäisevän työn haasteelliset alueet sekä Tulevaisuuden visio yhteistyöstä. Tulevaisuuden osaamistarpeisiin muodostui yläluokkia kaksi: moniammatillisen yhteistyön osaaminen sekä perheen kokonaisvaltaisen tilanteen huomioiminen. Ennaltaehkäisevän työn haasteellisiin alueisiin muodostui yläluokkia kolme: erityispalveluiden saavutettavuus ja sijoittuminen, vanhemmuuden varhaisen tuen saavutettavuus ja riittävyys sekä mielenterveyspalveluiden riittävyys. Pääluokka Tulevaisuuden visio yhteistyöstä sai yläluokkia teemoista: palvelujen integroituminen sekä erityisosaaminen. Pää- sekä yläluokittelu mahdollistavat tulosten selkeän ja entistä sisältörikkaamman raportoinnin pyrkien vastaamaan mahdollisimman hyvin tutkimuskysymyksiin. Sisältöjä kuvataan sekä analysoinnista syntyneessä tiivistetyssä tekstimuodossa, että aitoina vastaajien tekstisitaatteina. Tallinnan haastatteluaineiston sitaattit on käännetty suomeksi tässä kappaleessa, mutta alkuperäiset englanninkieliset sitaattit on kirjattu liitteeseen 7. (Kananen 2008: 91.)

8.1 Tulevaisuuden osaamistarpeet

Lapsiperheiden erityispalveluiden tulevaisuuden osaamistarpeiksi muodostuivat moniammatillisen yhteistyön osaaminen sekä perheen kokonaisvaltaisen tilanteen huomioiminen tulevaisuuden osaamistarpeissa. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Tulevaisuuden osaamistarpeet Tallinnassa

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Tulevaisuuden osaamistarpeet	Moniammatillisen yhteistyön osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • moniammatillinen yhteistyö on vielä haasteellista • palvelujen sirpaloituminen • eri ammattiryhmien yhteistyö • yhteisymmärryksen puute
	Perheen kokonaisvaltaisen tilanteen huomioiminen	<ul style="list-style-type: none"> • koko perheen huomioiminen tavoitteena • vanhemmuuden taidot • perhedynamiikka • yksilöivä näkökulma haasteena

8.1.1 Moniammatillisen yhteistyön osaaminen

Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä koettiin vielä haasteellisena. Palvelut nähtiin hyvin sirpaleisina ja yhteistyö perheiden auttamiseksi haastavana. Moniammatillinen yhteistyö nähtiin absoluuttisen haasteellisena. Erityispalveluiden ja peruspalveluiden limittymistä sekä eri ammattiryhmien yhteistyötä pohdittiin paljon.

”Minä näin joitakin tilastoja viimeksi...lapsille ja perheille tarkoitettuja projekteja oli vain 10 prosenttia. Jos se ei muutu, ei voi tilanne olla paljon parempi. Ja sitten mielestäni yhteistyö on avainsana, opetus-, sosiaali ja terveysasiantuntijoiden välillä.” (5)

Yhteistyö tai ehkä pikemminkin yhteisymmärrys vanhempien ja lääkäreiden tai sosiaalityöntekijöiden välillä koettiin myös joskus haasteelliseksi.

”...lääkäri tai joku suosittelee tapaamaan perheterapeuttia, koska lapsen käytös on ongelmallista, ei ole sopivaa. Ja sitten perheet tietenkään tulevat ja odottavat että me hoidamme lapsen kuntoon, mutta heidän itsensä ei tarvitse tehdä mitään muutoksia.” (1)

Yhteistyön vanhempien sekä päiväkotien ja koulujen henkilökunnan välillä nähtiin myös vuosien saatossa vähentyneen. Keskustelussa koettiin, että vanhemmat olisivat ennen jakaneet enemmän kasvatusasioita keskenään. Keskustelussa todettiin, että vaikka koulut olettavatkin vanhempien nykyäänkin tekevän yhteistyötä opettajien kanssa, yleinen kokemus on kuitenkin se, että jakamista ja yhteyttä ei ole enää yhtä paljon. Erityisesti päiväkodeissa työskentelevien ammattilaisten tulevaisuuden osaamistarpeisiin mainittiin puheeksioton taitojen lisääminen lasta koskevista asioista.

8.1.2 Perheen kokonaisvaltaisen tilanteen huomioiminen

Perheen tilanteen kokonaisuuden hahmottaminen ja huomioiminen nousivat asiantuntijoiden keskustelussa hyvin esille. Tulevaisuuden ammattilaisten osaamistarpeissa nähtiin erityisen tärkeänä koko perhetilanteen huomioiminen. Fyysisen terveydentilan tutkimusten lisäksi nähtiin tärkeänä selvittää vanhempien sosiaalista taustaa, perhedynamiikan toimivuutta ja vanhemmuuden taitoja. Uudet ohjeistukset ammattilaisille olivat Tullinnassa työn alla.

“Mielestäni olemme hyvin erillään lasten tarpeista ja vanhempien tarpeista. Me emme käsittele tätä kaikkea yhdessä, koko perhettä...” (6)

“Koska lapsi ei voi olla erillään. Lapsi on osa perhesysteemiä ja usein näen työssäni, että perhesysteemissä on jotain, joka saa lapsen käyttäytymään tietyllä tavalla tai lapsella on vaikeuksia...Minä yhä ajattelen, että meidän pitäisi jotenkin tehdä systeemi perheiden vahvistamiseksi.” (1)

Kokonaisvaltainen huomioiminen perhetilanteissa nähtiin vaikuttavana tekijänä ja tärkeänä osana tulevaisuuden ennaltaehkäisevässä työssä.

“...meidän täytyy rakentaa meidän ennaltaehkäisevä systeemi. Jos huomioimme enemmän perhettä yleisesti, huomaamme ongelmat aikaisessa vaiheessa. Niin voimme alkaa käsitellä niitä hyvin varhaisessa vaiheessa, perheen kanssa.” (1)

Eräs asiantuntija pohti, että nykyään on vain enemmän yksilöitä eikä niinkään perhesysteemejä. On vain ydinperheitä, ja myös yhteisöllinen jakaminen lapsista esim. isovanhempien kanssa on sekin etäisyyksien vuoksi vähentynyt.

8.2 Ennaltaehkäisevän työn haasteelliset alueet

Vaikka ennaltaehkäisevän työn ja varhaisen tuen merkitys nousi esiin myös sekä perhesysteemin huomioimisen, että palvelujen integroitumisen yhteydessä, keskusteltiin aiheesta ja erityisesti sen haasteista myös useampien eri aihepiirien ympärillä. Haasteita koettiin olevan vielä eri osa-alueilla, kuten erityispalveluiden saavutettavuudessa ja sijoittumisessa, vanhemmuuden varhaisessa tuessa ja mielenterveyspalveluissa. (Taulukko 3.) Tulevaisuuteen liittyviä kehittämistarpeita pohdittiin myös näiden aihealueiden ympärillä.

Taulukko 3. Ennaltaehkäisevän työn haasteelliset alueet Tallinnassa

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Ennaltaehkäisevän työn haasteelliset alueet	Erityispalvelujen saavutettavuus ja sijoittuminen	<ul style="list-style-type: none"> vain erityislähetteellä oma valvotuneisuus/aktiivisuus uudenlaiset palvelumuodot
	Vanhemmuuden varhaisen tuen saavutettavuus ja riittävyys	<ul style="list-style-type: none"> vanhemmuuden taitojen puute vapaaehtoisuuden vaikutus vaikuttavuuteen palvelun tarjonnan hierarkisuus
	Mielenterveyspalveluiden riittävyys	<ul style="list-style-type: none"> mielenterveyspalveluiden tarjonta ei vastaa kysyntää palvelutarpeen arviointi ja osaamiskompetenssit tarvitaan enemmän psyykkisen hyvinvoinnin kysymyksiä lääkärin konsultatioissa varhaisen tuen palvelut osana vaikuttavuutta

8.2.1 Erityispalveluiden saavutettavuus ja sijoittuminen

Tallinnassa suurin osa erityispalveluista on saavutettavissa vain lääkärin tai sosiaalityöntekijän lähetteellä ja suosituksella. Toisaalta keskustelussa nousi teemaksi myös asiakkaiden oma tietoisuus palveluverkoston käytännöistä ja omista oikeuksista.

“Se on muuttunut ja ihmiset ovat enemmän...he tietävät enemmän. Erilaiset palvelut ovat parempia, siksi he tietävät itse minne mennä.” (2)

“Ihmiset ajattelevat, että jos on ongelma, täytyy saada asiantuntija tähän ongelmaan...asiantuntija korjaa sen...anna heti minulle hyvää palvelua.” (2)

Palvelujen sijoittumista muunlaisiin paikkoihin kuin sairaaloihin pohdittiin. Mietittiin myös sitä, että miksi tietyt palvelut ovat juuri erityispalveluita ja että monia eri palveluita voitaisiin tarjota muuallakin kuin sairaaloissa tai muissa erityisten palveluiden keskuksissa.

Esille nousi myös näkökulma siitä, kuinka se helpottaisi erityistarpeisen asiakkaan elämää, jos palvelu olisi varhaisempaa ja entistä ennaltaehkäisevämpää. Myös kotona tehtävän ohjaustyön tarpeen nähtiin kasvavan tulevaisuudessa. Se koettiin nykyhetkelläkin erittäin suosittuna palvelumuotona.

8.2.2 Vanhemmuuden varhaisen tuen saavutettavuus ja riittävyys

Vanhemmuuden tuki koettiin tärkeänä tulevaisuuden kehittämisen osa-alueena. Vanhemmuuden taidoissa nähtiin olevan haasteita nyky-yhteiskunnassa.

“...vanhemmuuden taitojen puute on ongelma yhteiskunnassamme ja alue mitä haluamme parantaa ja tarjota enemmän vanhemmuuteen liittyviä ohjelmia perheille. Se ei ole tavallista, eikä kaikkien saavutettavissa tänä päivänä. Ennaltaehkäisy.” (1)

Ryhmähaastattelussa keskusteltiin siitä, kuinka esimerkiksi vanhemmuuden taitojen opetteluun kehitettyjen ohjelmien (vanhemmuuskoulujen) vapaaehtoisuus vaikuttaa siihen, että ennaltaehkäisevä työ erityisesti ryhmätasolla ei ole tällä hetkellä niin tehokasta. Toisaalta keskustelussa nousi esiin myös ongelma, että nämä ohjelmat eivät ole kaikkien saavutettavissa. Asiantuntijan täytyy todeta perheen ongelma, minkä jälkeen perhe saa suosituksen niin kutsuttuun vanhemmuuskouluun osallistumisesta.

8.2.3 Mielenterveyspalveluiden riittävyys

Ryhmäkeskustelussa asiantuntijat pohtivat henkisen terveyden ja hyvinvoinnin huomioiden lisäämisestä terveydenhuollon palveluissa yleensäkin. Keskustelussa nousi keskiöön haasteet lasten ja vanhempien mielenterveyspalveluiden riittävydestä ja ruuhkautumisesta.

“...psykiatriset ongelmat ja tuki, mielenterveyden tukeminen lapsille. Meillä ei ole tarpeeksi näitä palveluita.” (2)

“...on vaikeaa saada aika lapselle psykiatrille tai jopa psykiatriselle sairaanhoitajalle...vanhempien myöskin. Mielenterveys palvelujen systeemi on ongelmallinen nyt.” (5)

Keskustelussa pohdittiin myös perhelääkäreiden osaamista asiakkaan mielenterveyden arvioimisessa. Eräs asiantuntija oli sitä mieltä, että kaikki perhelääkärit eivät osaa arvioida mielenterveyden tilaa potilaista. Se koettiin haastavaksi, koska perheen lääkäriissä käynti ei välttämättä johda mihinkään jatkotoimenpiteisiin.

Pohdintaa johdateltiin tulevaisuuteen ja siihen, miten palvelu voisi olla erityispalveluissa varhaista ja miten voitaisiin tarjota vaikuttavampaa tukea.

”Minä myös ajattelen, että meiltä puuttuu erittäin tärkeitä palveluita. Tuetut asumisen palvelut perheille, joissa on mielenterveysongelmia. Vanhemmilla on mielenterveysongelmia, he voivat kasvattaa oman lapsensa, mutta tarvitsevat tukea. Ja meillä ei ole sitä. Joten se on yhteydessä. Ei monissa tapauksissa, mutta on tapauksia joissa...jos erotamme lapsen perheestään, koska meillä ei ole näitä palveluita, on se jotain todella kamalaa.” (6)

Keskusteluun nostettiin myös maahanmuuttajien ja pakolaistaustaisten mielenterveyspalveluiden tarpeet sekä traumanäkökulman huomioiminen.

”Mutta jos meillä on ihmisiä erityisiltä kriisialueilta, kyllä? He tarvitsevat niitä palveluita. Meillä ei ole niitä. Mielestäni se on iso ongelma.” (2)

Vaikka asiantuntijoiden ryhmäkeskustelussa todettiin, että valmiuksia ei ole tarpeeksi maahanmuuttajien ja pakolaisten mielenterveyspalveluihin, kävi erään asiantuntijan kommentista kuitenkin ilmi, että Tallinnassa jotkut psykologit tarjoavat traumaterapiaa traumatisoituneille lasten vanhemmille.

8.3 Tulevaisuuden visio yhteistyöstä

Terveystenhuollon ja sosiaalipalvelujen sirpaloituminen koettiin nykypäivänä haasteena ja näiden palvelujen lähentyminen koettiin tärkeänä osana tulevaisuuden visiota. Erityisosaamista todettiin tarvittavan myös lisää. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Tulevaisuuden visio yhteistyöstä Tallinnassa

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Tulevaisuuden visio yhteistyöstä	Palvelujen integroituminen	<ul style="list-style-type: none"> perhekeskukset ryhmämuotoiset palvelut tiimityöskentely
	Erityisosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> ravitsemusterapeutit puheterapeutit

8.4 Palvelujen integroituminen

Pohdittiin mikä tilanne voisi olla 10 vuoden päästä. Suunnitteilla oli palvelujen integroituminen saman katon alle, niin kutsuttuihin perhekeskuksiin. Tiimityöskentely ja ryhmämuotoiset palvelut koettiin tärkeänä uudistuksena.

”Itseasiassa me olemme juuri rakentamassa terveyden peruspalveluiden uutta keskusta. Siellä voisi olla integroituja palveluita, joissa työskentelisi sosiaalityöntekijä, psykologi, kätilöitä, perhetyöntekijöitä ja ehkä sairaanhoitajia myös. Jos heillä on tämä tiimi, he voivat parantaa ryhmäpalveluita ja systemaattisesti tarjota tärkeitä palveluita perheille.” (5)

8.4.1 Erityisosaaminen

Rakennettavaan Perhekeskukseen toivottiin mukaan erityisosaajia ja erityispalveluiden työntekijöitä. Asiantuntijat pohtivat, että ravitsemusterapeuttien sekä puheterapeuttien erityispalveluita tarvittaisiin tulevaisuudessa lisää.

”Minun missioni on kehittää integroituja palveluita perheille ja meillä on jo visio ja toivon että seuraavan viiden vuoden päästä se olisi realistista ja me rakennamme perhekeskuksia, joissa eri alojen erityisasiantuntijat voisivat työskennellä yhdessä ja antaa ennaltaehkäisevää ja varhaista tukea paikallishallinnollisilla alueilla. Me kutsumme sitä yhden oven politiikaksi, perhe menee sisään ja saa kaikki tarvitsemansa palvelut yhdestä paikasta.” (6)

9 Helsingin tutkimuksen tulokset

Helsingin ryhmähaastattelun analysoinnin pääluokat jaoteltiin Tallinnan analysoinnin pääluokittelua noudattaen. Pääluokkia oli tässäkin kolme ja ne pyrkivät vastaamaan mahdollisimman hyvin tutkimuskysymyksiin: Tulevaisuuden osaamistarpeet, Ennaltaehkäisevän työn haasteelliset alueet sekä Tulevaisuuden visio yhteistyöstä. Tulevaisuuden osaamistarpeisiin yläluokkia muodostui neljä: verkostoituminen, oman työn rajaaminen ja työssä kehittyminen, monimuotoisten perhetilanteiden huomioiminen sekä maahanmuuttajaperheiden tarpeisiin vastaaminen. Yläluokkaan Ennaltaehkäisevän työn haasteelliset alueet yläluokkia muodostui kaksi: asiakkaiden tukiverkoston puute ja työelämän paineet sekä mielenterveyspalveluiden riittävyys. Tulevaisuuden visio yhteistyöstä

jakautui kahteen yläluokkaan: moniammatillisuus sekä yhteistoimintamallit. Vertaistuen merkitys nousi esiin useassakin teemassa ja liittyi niin eri asiakasryhmien palveluihin kuin myös tulevaisuuden tarpeisiin. Sisältöjä kuvataan sekä analysoinnista syntyneessä tiivistetyssä tekstimuodossa, että aitoina vastaajien tekstisitaatteina. (Kananen 2008: 91.)

9.1 Tulevaisuuden osaamistarpeet

Tulevaisuuden osaamistarpeiksi luokiteltiin verkostoituminen sekä oman työn rajaaminen ja työssä kehittyminen. Kokonaisvaltaisen palveluohjauksen hahmottaminen nousi vahvasti esille siitäkkin näkökulmasta, että omaa työtä tulisi pystyä rajaamaan tarkemmin. Myös monimuotoisten perhetilanteiden huomioimisen sekä maahanmuuttajaperheiden tarpeisiin vastaamisen todettiin myös olevan yhä tärkeämpiä tulevaisuuden osaamistarpeissa. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Tulevaisuuden osaamistarpeet Helsingissä

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Tulevaisuuden osaamistarpeet	Verkostoituminen	<ul style="list-style-type: none"> • kokonaisvaltaista hahmottamista palveluohjaukseen • yhteistyön parantamista sosiaali- ja terveysalalla • ilmiöiden tunnistaminen • ohjaus oikeaan paikkaan • vertaistuen merkityksellisyys
	Oman työn rajaaminen ja työssä kehittyminen	<ul style="list-style-type: none"> • ammatillisuus • oman työn rajaaminen • valmiudet kehittää omaa ammatillisuuttaan
	Monimuotoisten perhetilanteiden huomioiminen	<ul style="list-style-type: none"> • ydinperheen käsityksen muutos • yhden vanhemman perheet • uusperheet
	Maahanmuuttajaperheiden tarpeisiin vastaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • traumaviitekehyksen tunteminen • monikielisyys • kansainvälistyminen • puheterapia

9.1.1 Verkostoituminen

Asiantuntijat mieltivät, että yhteistyön parantamisen lisäksi myös monipuolisen palveluhjauksen osaamista tarvitaan tulevaisuudessa enemmän. Palvelujärjestelmän kokonaisvaltaista hahmottamista tarvitaan lisää, jotta työ olisi tehokkaampaa sekä asiakasystävällisempää. Vaikkakin todettiin palvelujärjestelmän olevan monimuotoista chat- ja puhelinpalveluineen, jotka helpottavat ja nopeuttavat yhteydenosaamista, ei ammattilaisilla silti välttämättä ole tarpeeksi tietoutta erilaisista palveluista. Yhteistä suunnitelmaa ei usein ole tai on puutteita palvelujen yhteensovittamisessa.

”Se meidän haaste tavallaan, että me osataan ohjata näitä työntekijöitä ohjaamaan sitten semmoiselle ammattilaiselle, joka osaa taas ohjata, koska ei voi olla terveydenhoitajalla esimerkiksi kaikista sosiaalipuolen palveluista tietoa, mut sitten just tää, että hyvin matalalla kynnyksellä perheet esimerkiksi sosiaaliohjaajan luokse, joka pystyy sitä palveluverkkoa kertomaan eri palveluista ylipäättään.” (4)

Toivottiin siis matalan kynnyksen periaatetta sosiaaliohjaukseen. Se tarjoaisi kattavam-
paa tietoa palveluverkosta, jolloin ohjaus tarpeellisen tuen piiriin selkeytyisi ja nopeutui-
sikin. Oikea-aikainen ohjaaminen palveluihin verkostoitumalla eri ammattiryhmien
kanssa tehostaisi työn laatua. Asiakkaiden ohjaaminen vertaistuellisiin palveluihin koet-
tiin myös yhä tärkeämpänä palvelumuotona ja osaamisalueena.

”Niin ja sit täytyy kuitenkin lähteä siitä, että terveydenhoitajankoulutus on terveydenhoi-
tajankoulutus ja sosionomi on sosionomi, että ei voi ajatellakaan, että täytyis kaikkea tie-
tää, mutta toi oli hirveän hyvä verkosto-osaaminen ja sit se, että tietoisuus niistä ilmiöistä
ja sit oppia tunnistamaan niitä ilmiöitä ja ehkä ongelmia ja sit osaa ohjata oikeeseen paik-
kaan, mut muutenhan sitten se lähtee siitä yhteistyöstä, että ne ammattiryhmät työsken-
telee yhdessä kukin omalta näkökulmaltaan.” (1)

9.1.2 Oman työn rajaaminen ja työssä kehittyminen

Ammatillisuus ja oman työn rajaaminen olivat aiheina, kun asiantuntijat pohtivat tulevai-
suuden osaamiskompetensseja. Vaikka terveydenhuollon henkilökunnan osaamistar-
peisiin ajateltiin tarvittavan laajakatseisuutta ja koulutuksen nimenomaan siitä syystä tu-
lee olla monipuolinen, todettiin, että tärkeämpää on kuitenkin oikea-aikainen ohjaaminen
tarvittavien erityispalveluiden piiriin. Sosiaali- ja terveysalan koulutuksissa olisi huomioi-
tava tulevaisuuden näkymä: ongelmat eivät tule vähenemään lapsiperheissä. Asiantuti-
jat pohtivat että, miten ammattilaiset osaavat suhtautua ja varautua perheiden ahdinkoon

empaattisesti, mutta ammatillisesti rajaten. Pohdittiin itsensä suojelemisen ja tiimityön merkityksen vahvistamista ja juurruttamista työelämävalmiuksiin.

”Verkosto-osaamista ja myös semmoista omaa ammattilypeyttä, että osaa rajata, ettei työntekijä itse pyydä itseltään liikaa, että riittää, että on tarpeeksi hyvä ja tekee sen työnsä tarpeeksi hyvin kaikki aistit läsnä.” (3)

Asiantuntijat huomioivat myös kehittämistyön näkökulman tärkeyden. He toivat esille, että työntekijöillä pitäisi olla valmiuksia kehittää omaa työtään. Koettiin, että menetelmien uudistamista tarvitaan samalla tahdilla, kun ihmisten ongelmat muuttuvat erilaisiksi. Itseohjautuvuus työssä nähtiin myös tärkeänä.

9.1.3 Monimuotoisten perhetilanteiden huomioiminen

Monimuotoisten perhetilanteiden huomioiminen koettiin alueena, johon tulevaisuudessa tarvitaan lisäosaamista. Asiantuntijat kokivat, että perheet ovat nykyisin hyvinkin monimuotoisia ja erilaisia. Käsite ydinperheestä on muuttunut ja eroperheiden lisäksi tulee huomioida uusperheiden haasteita ja tarpeita.

”...ne eroperheet ja siitä johtuen sitten on uusperheiden erittäin monimuotoiset perhetilanteet, jotka on, se on sellainen, mikä vaatii lisäosaamista nyt ja tulevaisuudessa työntekijöiltä.” (1)

9.1.4 Maahanmuuttajaperheiden tarpeisiin vastaaminen

Asiantuntijat pohtivat väestönkasvua ja kansainvälistymistä nyky-yhteiskunnassa. Haasteena on ollut, että palveluita ei voida tarjota tarpeeksi monilla eri kielillä.

”Eihän meillä nyt oo kunnallisia palveluita sit kuitenkaan niin monikielisesti, et ryhmiä ei pidetä, kun suomeks ja ruotsiks vielä niin ku kunnallisel puolella.” (3)

Erityisesti pääkaupunkiseudulla vertaistuen palveluita tarvittaisiin useilla eri kielillä. Osaamista koettiin tarvittavan maahanmuuttajaperheiden auttamisessa sekä palvelujen tarjoamisessa eri kielillä. Keskustelussa nousi esiin vertaistuen tarve muun kielisille. Puheterapian tarjonta vieraskielisille tulee usein liian myöhäisessä vaiheessa, koska suomen kieli pitää olla hallussa ennen sitä. Puheterapiaa tarvitaan tulevaisuudessa vieraili kielillä.

Kielet koettiin ylipäänsä haasteena ja myös asiakkaiden kielitaidottomuus koettiin haasteelliseksi siinä mielessä, että asiakas saattaa tarpeettomastikin seilata eri palvelujen välillä, ennen kuin oikeanlainen tuki tai apu löytyy. Asiantuntijat pohtivat, että pakolaisperheiden vaikeiden traumakokemusten auttamiseen ei ole sellaista palvelua, joka pysyisi täysin vastaamaan heidän tarpeitaan.

”...psykiatrian pitäis erikoisesti nyt panostaa näitten perheiden traumojen hoitoon. Sillä on niin pitkät vaikutukset sitten ihan niitten lasten tulevaisuuteenkin.” (1)

9.2 Ennaltaehkäisevän työn haasteelliset alueet

Asiantuntijat pohtivat, että Helsingissä asiat ovat kaiken kaikkiaan hyvin, koska tarjolla on paljon erilaisia palveluita. Positiivisena nähtiin myös se, että eri ammattiryhmien edustajat voivat olla toisiinsa yhteydessä asiakkaan puolesta niissä tilanteissa, kun asiakas ei itse jaksa tai kykene hakeutumaan esim. mielenterveyspalveluiden piiriin. Kuitenkin haasteita koettiin olevan asiakkaiden perhe-elämän ja työn yhteensovittamisen alueilla sekä mielenterveyspalveluiden riittävydessä. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Ennaltaehkäisevän työn haasteelliset alueet Helsingissä

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Ennaltaehkäisevän työn haasteelliset alueet	Asiakkaiden tukiverkoston puute ja työelämän paineet	<ul style="list-style-type: none"> • yksinäisyyden ja irrallisuuden tunne • tukiverkoston puute • uusavuttomuus vanhemmuudessa • individualistinen asenne • vanhempien työkuorma ja kiire • läsnäolon puute lapsen kanssa
	Mielenterveyspalveluiden riittävyys	<ul style="list-style-type: none"> • jonotilanne • lasten psykiatrian alimiehitys • haasteena 'kotiin jäävä', palveluiden piiriin hakeutumaton asiakaskunta

9.2.1 Asiakkaiden tukiverkoston puute ja työelämän paineet

Perheiden tukiverkoston puute koettiin tuovan eräänlaista haastetta lapsiperheiden palveluihin. Läheis- tai tukiverkoston puute, etäisyydestä tai muista syistä johtuen, vaikuttaa vahvasti lapsiperheiden arjessa ja jaksamisessa. Toisaalta tämän pohdittiin myös aiheuttavan uusavuttomuutta, koska ei ole mallia tukiverkostosta. Työelämän vaatimukset ja paineet osoittautuivat olevan myös keskustelussa. Monissa perheissä vapaa-ajan ja työelämän rajat alkavat hämärtyä. Nykypäivänä töitä kannetaan kotiin tietokoneiden ja älypuhelimien myötä. Asiantuntijat pohtivat, että välillä toisen vanhemman työssäoloa pyritään jopa korvaamaan tietyillä palveluilla. Työelämän paineissa perhe-elämälle ja lapsen tarpeille ei välttämättä riitä tarpeeksi energiaa ja aikaa.

”Sitä eletään niin sata lasissa sitä elämäntilannetta, mitä juuri nyt eletään, et ei ehditä verkostoitua ennen kuin tämä lapsiperhearkki on toden totta. Et siinä pitää heti sitten saada ja löytää niitä muita ympärille.” (3)

Myös individualismin lisääntyminen pohditutti. ‘Minä itse’ -ajattelu saattaa vaikuttaa myös sopeutumattomuutena vanhemmuuteen. Kuitenkin pohdittiin myös yksinäisyyden vaikutuksia ja läheisverkoston puutetta tässäkin yhteydessä.

9.2.2 Mielenterveyspalveluiden riittävyys

Mielenterveyspalveluiden jonotilanne pohditutti. Koettiin, että lastenpsykiatria on alimiehitetty. Todettiin kuitenkin, että ryhmätoimintaa, esim. ahdistusryhmää ja masennusryhmää, on nykyään saatavilla ja ne palvelevat yhtä lailla lapsiperheiden tarpeita. Kotiin-vietävä palvelu taasen pyrkii tavoittamaan ‘kotiin jääviä’ asiakkaita. Tämä koettiin tärkeänä kehittyvänä palvelumuotona, unohtamatta myöskään verkossa auttamista. Pohdittiin sitä, onko masennus lisääntynyt tai haetaanko siihen apua mahdollisesti nykyään herkemmin.

”...uupumus, väsymys, masennus on semmoinen mittava asia, mikä näkyy ja en usko, että helpottuu tulevaisuudessa.” (4)

9.3 Tulevaisuuden visio yhteistyöstä

Tulevaisuuden vision hyvästä yhteistyöstä koettiin muodostuvan moniammatillisuudesta ja yhteistoimintamalleista. (Taulukko 7.) Erityisosaamisen ja peruspalveluiden lähentyminen sekä tiivis yhteistyö koettiin hyvänä sekä asiakastyön että työntekijöiden näkökulmasta.

Taulukko 7. Tulevaisuuden visio yhteistyöstä Helsingissä

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Tulevaisuuden visio yhteistyöstä	Moniammatillisuus	<ul style="list-style-type: none"> • tarvitaan monialaista osaamista • tarvitaan ilmiöiden tunnistamista
	Yhteistoimintamallit	<ul style="list-style-type: none"> • palvelutarpeen arviointi ja palvelut saman katon alla • yhteistyön tehostaminen tasapainottamaan resurssien puutetta

9.3.1 Moniammatillisuus

Asiantuntijat pohtivat lapsiperheiden ongelmien olevan useasti moninaisia tai monisyisiä. Siksi eri palveluiden piiriin tarvitaan paljon erilaista osaamista ja verkostoitumista. Asiantuntijat uskoivat perhekeskuksien voimaan. Niissä eri ammattiryhmien toiminta tapahtuu saman katon alla. Yhteisen toimipisteen todettiin lisäävän ainakin moniammatillisuutta.

”Ja se on hyvä, et sinne ne palvelut on koottu yhteen ja sillä tavalla enemmän työntekijät tulee tietoisiksi toinen toisistaan ja tietää, mitä toi naapuri tekee ja sit siellä on helpompi kehittää niitä yhteistoimintamalleja, niin ku esimerkiksi nyt neuvolatiimi on ja sit jatkossa myös palvelutarpeen arviota, tällä hetkelläkinhän se on moniammatillinen, mut ehkä vielä enemmän tulee olemaan, että kun ollaan sit samoissa tiloissa, niin kyl se helpottaa...” (1)

9.3.2 Yhteistoimintamallit

Palvelujen riittävyyden ja työntekijäresurssien todettiin olevan valtakunnallinen haaste, johon tarvitaan uutta näkökulmaa.

”Missä tahansa kunnassa, kun tehdään kysely ja tutkimus, niin aina ne resurssit on riittämättömät, että sellaista ei löydykään, et vois sanoo, et nyt olen täysin tyytyväinen näihin resursseihin. Se on ikuisuuskyseleminen ja sen takia jotenkin se yh-

teistyön tehostaminen on tärkeää, koska me ei voida paisuttaa kuitenkaan kunnallisia palveluja jatkuvasti ja lisätä niitä resursseja. Ei oo varaa siihen, et sen takia ehkä jotenkin se yhteistyö on se.” (4)

Yhteistoimintamallin tehostaminen parantaisi yhteistyötä tulevaisuudessa, koska osaamista on nykyhetkellä pirstaloituneena eri toimipisteissä. Yhteisestä toimipisteestä saatavien palvelujen koettiin tukevan tätä toimintamallia. Kun palvelut on koottu yhteen, tulevat työntekijät tietoisimmiksi toisistaan ja yhteistoimintamallien kehittäminen on helpompaa. Todettiin, että tukea voidaan saada asiakkaalle nopeammin konsultoimalla toisen ammattiryhmän edustajaa. Joskus jopa konsultaatio saattaisi olla riittävä tuki neuvointeen.

10 Tutkimustulosten vertailu ja yhteenveto

Vaikka ryhmähaastatteluissa puhuttiin tulevaisuuden osaamistarpeista, keskustelu kääntyi useasti palveluiden riittämättömyyteen, kuin myös osittain palvelujärjestelmän hierarkisuuteen tai rakenteisiin. Osaamistarpeet oli helpompi nähdä mahdollisesti olemassa olevien puutteiden ja haasteiden kautta. Varhaisen tuen merkitys ennaltaehkäisevässä työssä oli vahvasti esillä. Varhaisen tuen koettiin olevan merkityksellistä vanhemmuuden tukemisessa ja mielenterveyspalveluissa. Varhainen tuki nähtiin merkityksellisenä siitakin näkökulmasta, että se saattaisi vähentää tulevaisuudessa erityispalvelujen tarvetta.

Tulevaisuuden osaamistarpeissa yhteneväisiä asioita Helsingin ja Tallinnan tuloksissa oli yhteistyön merkitys. (Taulukko 8.) Tallinnan osalta yhteistyöllä tarkoitettiin eri ammattiryhmien tiiviimpää yhteistyötä ja yhteisymmärryksen löytymistä ammattilaisten ja asiakkaiden välillä, kun taas Helsingissä yhteistyö painottui enemmän ammattiryhmien välisen verkostoitumisen osaamiseen. Helsingin haastatteluiden tuloksissa osaamistarpeisiin nousi myös oman työn rajaamisen osaaminen, joka osittain varmasti liittyi myös yhteistyön ja verkostoitumisen tärkeyteen työhyvinvoinnin lisäksi. Tallinnan haastatteluissa taas oman työn rajaaminen ei korostunut.

Monimuotoisten perhetilanteiden huomioiminen tulevaisuuden osaamistarpeita ajatellen korostui molemmissa haastatteluissa. Tallinnassa tuloksista käy ilmi, että perheen kokonaisvaltaisen tilanteen ja perhedynamiikan huomioimiseen tulisi tulevaisuudessa osata kiinnittää enemmän huomiota sosiaali- ja terveyspalveluissa. Helsingissä taas ilmiössä

painotettiin osaamista erityisesti uusperheiden tarpeisiin vastaamisessa. Molemmissa haastatteluissa esiin nousi aihe ydinperhekäsityksen muuttumisesta.

Helsingin tuloksissa traumaviitekehys kuului ehdottomasti tulevaisuuden osaamistarpeisiin maahanmuuttajaperheiden parissa työskentelyssä. Helsingissä korostui myös maahanmuuttajaperheiden auttamisessa eri kielten osaaminen, esimerkiksi vertaistuen palveluissa. Ammattiryhmistä puheterapeutit nousivat esiin Helsingissä nimenomaan erikielisten puheterapian tarpeena ja Tallinnassa yleisemmällä tasolla.

Helsingin ja Tallinnan tuloksissa ennaltaehkäisevän työn haasteissa oli korostuneimmin esillä aihe mielenterveyspalveluiden riittävydestä. (Taulukko 8.) Palvelut koettiin ruuhkautuneina, eikä lapsiperheiden lapsille tai vanhemmille pystytä välttämättä tarjoamaan palvelua riittävän varhaisessa vaiheessa. Kotiinvietävää palvelua pohdittiin tulevaisuudessaakin hyvänä palvelumuotona, jolloin helposti syrjäytyvät asiakkaat pystyttäisiin tavoittamaan. Tallinnan ryhmähaastattelutilanteessa pohdittiin erityisesti myös mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen palveluita koko perhetilanteen huomioimisen kannalta ja perheyhteyden säilymiseksi tilanteissa, joissa mahdollisesti voitaisiin joutua erottamaan vanhempi ja lapsi toisistaan. Traumaosaaminen erityisesti maahanmuuttajaperheitä ajatellen tuli Tallinnan haastattelun tuloksissa esiin enemmän nykyisenä haasteena, kun taas Helsingin haastattelussa se korostui tulevaisuuden osaamistarpeena.

Ennaltaehkäisevässä työssä todettiin tarvittavan palveluita vanhemmuuden tukemiseen. Tukiverkostojen puute tai niiden etäisyys aiheuttaa osaltaan yksinäisyyden tunnetta vanhemmuudessa. Niiden todettiin olevan haasteellisia asioita ennaltaehkäisevässä työssä molemmissa kaupungeissa. Työelämän paineiden ja kiireen todettiin vaikuttavan haasteisiin olla läsnä vanhempina lapsilleen. Individualismin lisääntyminen liitettiin myös ilmiöön uusavuttomuudessa molemmissa kaupungeissa. Erityisesti Tallinnassa se näkyi varhaisen tuen vanhemmuuskoulujen tarpeen arvioinnissa ja kehittämisessä.

Tulevaisuuden visioon yhteistyöstä molemmissa kaupungeissa lukeutui moniammatillisuus, verkostoituminen ja tiimityöskentelyn merkitys. (Taulukko 8.) Perus- ja erityispalveluiden integroituminen oli jo osittain käynnistynytkin perhekeskusten perustamisien myötä. Perhekeskukset tulevat vahvasti olemaan osa tulevaisuutta sekä Helsingissä että Tallinnassa. Yhteisten toimipisteiden koettiin tukevan moniammatillisuutta ja verkostoi-

tumista. Perhekeskusten myötä toivottiin erityisosaamisen ja peruspalveluiden lähentyvän. Erona erillisten ammattiryhmien tarpeen lisääntymisestä Tallinnan haastattelussa nousi esiin lisääntyvä tarve puhe- ja ravitsemusterapeuteista.

Yhteenvedona voidaankin todeta, että Helsingin ja Tallinnan tuloksia voidaan vertailla ja löytää yhtäläisyyksiä sekä eroavaisuuksia. Tulokset perustuvat kuitenkin kahden eri kaupungin ja kulttuurin asiantuntijaryhmien näkemyksiin. (Taulukko 8.) Vertailusta ei voida vetää vahvoja johtopäätöksiä. Hyödyllisempää on tarkastella tuloksia erillään ja niin ollen löytää kehittämisalueita. HPP-hankkeen puitteissa voidaan tulevaisuuden oppimiskokonaisuuksien suunnittelussa mahdollisesti tämänkin opinnäytetyön tutkimustuloksista saada vahvistusta eri osaamisalueiden tarpeisiin ja yhtenäistämisiin.

Taulukko 8. Tallinnan ja Helsingin tutkimustulosten vertailu

Tallinna ja Helsinki	Yhteistä	Eroa
Tulevaisuuden osaamistarpeet	<ul style="list-style-type: none"> yhteistyön osaaminen monimuotoisten perhetilanteiden huomiointi puheterapeuttien tarve 	<ul style="list-style-type: none"> Helsingissä korostui oman työn rajaaminen ja työhyvinvointi Helsingissä korostui traumaosaamisen tarve sekä eri kielten osaaminen
Ennaltaehkäisevän työn haasteelliset alueet	<ul style="list-style-type: none"> mielenterveyspalveluiden riittävyys vanhemmuuden varhaisen tuen palvelut 	<ul style="list-style-type: none"> Tallinnassa korostui kokonaisvaltaisen perhetilanteen huomiointi lapsiperheiden palveluissa sekä mielenterveyspalveluissa
Tulevaisuuden visio yhteistyöstä	<ul style="list-style-type: none"> erityis- ja peruspalveluiden lähentyminen, yhteiset toimipisteet moniammatillisuus verkostoituminen 	

11 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Helsingin ja Tallinnan lapsiperheille suunnattujen erityispalvelujen työntekijöiden tulevaisuuden osaamistarpeita. Pohdintaa tehtiin tulevaisuuteen noin 10 vuoden päähän ja mietittiin, minkälaista osaamista tullaan tarvitsemaan lapsiperheiden erityispalveluissa. Ennaltaehkäisevän työn nykyisiä ja mahdollisesti tulevia haasteita ja kehittämisalueita kartoitettiin erityispalveluiden näkökulmasta. Lisäksi pohdittiin myös tulevaisuuden visioita yhteistyön tehostamiseksi.

11.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuslupaa Helsingin ryhmähaastattelua varten haettiin Helsingin kaupungilta Sosi-aali- ja terveystoimialalta kesäkuussa 2017. Tutkimuslupa myönnettiin 30.06.2017. (liite 8.) Tallinnan ryhmähaastattelua varten ei tarvittu erillistä tutkimuslupaa.

Informaatiokirjeissä (liitteet 1 ja 2) kerrottiin focus-ryhmään osallistujille tiivistetysti tutkimuksen aiheesta, teemoista ja hankkeen taustasta. Siinä oli myös kerrottu opinnäytetyön tekijöiden nimet ja yhteystiedot sekä tutkimuksen tarkoitus ja tavoite.

Ryhmähaastattelutilanteessa asiantuntijat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (liitteet 5 ja 6.) Suostumuslomakkeesta käy ilmi, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että haastatteluaineistoa käytetään vain edellä mainituissa YAMK-opinnäytetöissä. Vapaehtoisuus oli opinnäytetyön tutkimukseen osallistumisessa ehdotonta. Haastateltavilla oli mahdollisuus valita osallistuminen tai osallistumattomuus. Jokaisella haastateltavalla oli mahdollisuus myös perua osallistuminen haastatteluun, milloin tahansa. Haastateltavat eivät myöskään tule olemaan tunnistettavissa opinnäytetyön tuloksissa ja toisten antamiin vastauksiin pyydettiin suhtautumaan luottamuksellisesti. (Kuula 2000: 87.)

Haastatteluissa esille tulleet asiat raportoitiin opinnäytetyössä niin, ettei haastateltavia henkilöitä voida välittömästi tunnistaa. Huolellisuusvelvoitteen nojalla henkilötietoja sisältäviä tutkimusaineistoja käsiteltiin laillisesti ja huolellisesti noudattaen hyviä tietojenkäsittelytapoja niin, että yksityisyyden suoja ei vaarantunut tutkittavilta. Haastattelun

tekstitiedostoksi kirjoittamisen jälkeen tutkittavien nimet hävitettiin ja tutkimuksen valmistua nauhoitettu äänitallenne, tekstitiedostot sekä suostumuslomakkeet hävitettiin asianmukaisesti. (Kuula 2000: 87, 129.)

Kielellä on keskeinen vaikutus haastattelutilanteissa, koska omaa mielellistä suhdetta maailmaan pyritään välittämään käsitteiden avulla. (Hirsjärvi, Hurme 2009: 49.) Tallinnan haastattelu tehtiin englannin kielellä. Englanti ei ollut Tallinnan asiantuntijoiden eikä fasilitoijienkaan äidinkieli, mutta ainut yhteinen ja vahva kieli, jota ryhmähaastatteluun voitiin ajatella. Voidaan kuitenkin todeta, että ryhmähaastattelussa ei ilmennyt itsensä ilmaisemisessa puutteita, ja paikalla oli myös englannin kielen kääntäjä tulkin toimessa asiantuntijoiden sitä tarvitessa. Ryhmässä keskustelu oli luontevaa ja luottamuksellisen avointa sekä Tallinnassa että Helsingissä. Tallinnan asiantuntijat olivat erityisen kiinnostuneita kuulemaan tuloksista myöhemmin. Vaikka haastattelija onkin osallistuva ja tutkiva persoona, tulee hänen minimoida omaa osuuttaan. Yhteisrakentaminen (co-construction), kehityspsykologiastakin tuttu käsite, voidaan samaistaa lapsen vuorovaikutuksen kehitykseen aikuisen kanssa. Haastatteluihin sovellettuna voidaan ajatella, että haastatteluvastaus heijastaa haastattelijan läsnäoloa, hänen tapaansa kysyä asioita sekä edeltäviä kysymyksiä ja vastauksia. Tämä korostuu erityisesti myös ryhmähaastattelutilanteissa ja on siksi pyritty huomioimaan mahdollisimman huolellisesti aineistoa analysoidessa. (Hirsjärvi - Hurme 2009: 49, 91, 97.)

11.2 Tutkimustulosten luotettavuus ja eettisyys

Tarkoituksena oli löytää eettisesti hyvää ja luotettavaa vertailevaa näkökulmaa tutkimukseen. Tutkimuksen tuloksiin vaikuttaa käsitykset ilmiöistä ja millaisia merkityksiä niille annetaan. Puhdasta objektiivista tietoa ei yleensä ole, ja päätökset tehdään oman ymmärryksen varassa. Tässäkin laadullisessa opinnäytetyössä tutkimustehtävä täsmentyi tutkimusprosessin aikana. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 20.)

Tutkimustulokset analysoitiin ja kirjattiin erikseen sekä Helsingin että Tallinnan osalta, koska haastattelujen fokusryhmät olivat hyvinkin erilaiset, haastattelut tapahtuivat eri maissa ja eri ajankohtina. Jonkinasteista vertailua sekä yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien toteamista voitiin tehdä Helsingin ja Tallinnan tutkimustulosten välillä.

Aihealueen jäsentäminen ja uuden tiedon luominen vaativat aina kriittistä pohdiskelua ja arviointia. Luotettavuutta tulee myös analysoida ja tutkia perusteluja luotettavuuden takana. Tämän tutkimusaineiston tulokset perustuvat suhteellisen pienen focus ryhmän asiantuntijoiden näkemyksiin, ja tutkimus paikallistuu vain Helsinkiin ja Tallinnaan. Tuloksia ei voida välttämättä soveltaa kuntarajojen ulkopuolelle tai maanlaajuisesti. Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi pyrittiin havainnollistamaan yhteys tulosten ja aineiston välillä. Siksi analysointiprosessi kuvailtiin mahdollisimman tarkasti ennen tuloksia. Aitoja viittauksia käytettiin tuloksissa lisäämään tutkimuksen luotettavuutta ja havainnollistamaan aineistoon perustuvaa luokittelun muodostumista. Luonnollisestikin kappaleet tai viittaukset saattavat sisältää elementtejä, jotka liittyivät useampaan eri luokitte luun. Tuloksia ei ole supistettu liikaa, jotta aineiston rikkaus säilyisi. (Ojasalo ym. 2014: 32; Elo – Kyngäs 2007: 112-114.)

Tallinnan haastatteluaineiston tuloksissa tulee huomioida vieraskielisyys ja ulkomaalaisen tutkimuksen tekijän merkitys aineistokeruussa. Tulee pohtia, minkälainen rooli haastattelijalla on ollut aineiston keruussa. Tärkeää on niin ikään pohtia, puhuttiinko ulkomaiselle fasilitoijille eri tavoin kuin paikalliselle. Haastattelutilanteessa vuorovaikutukseen saattaa syntyä vertailuasema, kun haastattelu käsittelee haastateltaville oman maan ja yhteiskunnan ilmiöitä. Tällöin keskustelu saattaa suuntautua helpommin maiden välisten elinolojen ja taloudellisten tekijöiden sekä politiikan ilmiöiden pohdintaan. Tallinnan haastatteluissa oli kuitenkin avoin ilmapiiri ja maiden välisiä eroja pohdittiin vain hyvin lyhyesti eri aihealueita sivuuttaen. Vieraskielistä aineistoa tutkittaessa kartoitettiin aineistosta osuuksia, joissa saattoi olla vaikeuksia puheen sisällön tai ilmaisujen ymmärtämisessä. Maan yhteiskuntarakenteiden vaikutukset pyrittiin myös huomioimaan aineiston sisällön tutkimisessa niin hyvin kuin mahdollista. (Hirsjärvi, Hurme 2009: 91, 97; Ruusu-vuori - Nikander 2010: 413-415.)

Helsingin tutkimustulosten luotettavuudessa tulee huomioida se, että asiantuntijat olivat saaneet informaatiokirjeen sijaan tutkimussuunnitelman. Erona informaatiokirjeeseen tutkimussuunnitelmassa oli hankkeen taustasta laajemmin tietoa. Siinä oli tiivistetysti informaatiota myös aineiston keruusta ja kolmen eri YAMK-opinnäytetyön teoreettisesta viitekehyksestä. Teoreettinen viitekehys oli tutkimussuunnitelmassa kuitenkin suhteellisen suppea, eikä ole tietoa kuinka paljon asiantuntijat olivat perehtyneet tutkimussuunnitelmaan. Huomioitavaa on kuitenkin, että teoreettisen viitekehykseen tutustuminen on

saattanut vaikuttaa vastauksiin. Kananen viittaakin laadullisen tutkimuksen virhelähteisiin seuraavasti: Virheiden täydelliseen eliminoimiseen ei ole mahdollisuutta, ainoastaan tutkimattomuuteen heittäytyminen ratkaisee. (Kananen 2008: 75.)

11.3 Opinnäytetyön prosessi

Laadullinen tutkimus vaatii luovuutta ja analyyttisyyttä ratkaisujen suhteen. Toki tutkimustyö vaatii myös vahvasti metodologista osaamista, johon opintojen aikana harjaannuttiin. Opinnäytetyö on myös eräänlainen prosessi elämässä, joka vaatii itsekuria ja -ohjautuvuutta. Helsingin haastatteluajan sopiminen ei toteutunut omien aikataulusuunnitelmien mukaan, jolloin työelämän paineet piti sovittaa mukaan opinnäytetyön valmistumiseen. Tätä opinnäytetyötä tehdessä itseohjautuvuus oli myös osa luovuutta ja hyväksyntää elämän eri osa-alueiden vaativuudesta. Vertaistuellalla, keskustelulla ja vuorovaikutuksella ohjaajan sekä toisten opinnäytetöiden tekijöiden kanssa oli suuri merkitys prosessin eteenpäinviemisessä. Nöyryys ja kyky vastaanottaa kritiikkiä olivat tarpeellisia prosessissa pysähtymisen ja uuden oivaltamisen vuoksi. (Kananen 2008: 43-44.)

11.4 Tulosten pohdintaa ja ehdotuksia tulevaisuuden jatkotutkimusaiheista

Kun vertaillaan tutkimustuloksia yhdenmukaisista osaamistarpeista, korostuu yhteistyön merkityksellisyys tulevaisuudessa. Integrated services for supporting children's mental health (Estonia 2016) -loppuraportinkin mukaan eri asiantuntijoiden välistä monipuolista yhteistyötä tarvittaisiin, jotta saavutettaisiin tuloksia. Nykypäivänä yhteistyö perustuu enemmän henkilökohtaisten avustajien verkostoihin, jolloin järjestelmä asiantuntijoiden yhteistyön toteuttamiseksi ei toteudu. Asiantuntijoilla ei ole myöskään tarpeeksi tietoutta, minkälaista tietoa voi jakaa ja kenen kanssa. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ja vanhempien välistä yhteistyötä tulisi edistää. (Integrated services for supporting children's mental health 2016: 42, 45.) Myös Halmeen ym. (2012) raportissa todetaan lasten ja vanhempien osallisuuden yhteydestä varhaisen tuen palvelujen tarjontaan. Perheiden osallisuutta pystyttiin tukemaan sitä paremmin, mitä parempi tarjonta oli varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen sekä vertaistoimintaan. Vaikutuksensa oli myös sillä, että mitä paremmin yhteistyöstä oli sovittu, sitä paremmin varhainen ja kohdennettu tuki toteutui perheille. (Halme ym. 2012: 64, 77.) Yhteistyön merkitys eri ammattiryhmien välillä parantaisi palveluita, mutta myös yhteistyö asiakkaisiin päin tehostaisi palveluiden

vaikuttavuutta. Orientaatiolla on suuri merkitys saada asiakas ymmärtämään työskentelyn tavoite ja tarkoitus. Kun asiakas löytää yhteisen jaetun ymmärryksen ammattilaisen kanssa työskentelyn tarkoituksesta, voidaan puhua vaikuttavasta työstä.

Perus- ja erityispalvelujen lähentyminen on vahvasti tulevaisuuden visioissa ja osittain jo käynnistynyt. Perhekeskuksia on alettu jo rakentamaan, ja niiden toimivuutta arvioidaan erityisesti myös Sote-uudistuksen puitteissa. Leinosen (2008) mukaan niin kutsutut palveluaukot ilmenevät usein peruspalvelujen ja erityispalvelujen rajapinnoilla. Erityispalvelujen keskittäminen ja erityisosaamisen kehittyminen saattavat johtaa asiakkaan kannalta laadukkaampiin erityispalveluihin, mutta kokonaistilanteen huomioiminen saattaa jäädä heikommalle, jolloin moniongelmainen asiakas ohjataan aina vain eri erityispalveluntarjoajalle. (Leinonen 2008: 25.) Erityispalveluiden lähentyminen peruspalveluiden kanssa saattaisi vähentää asiakkaan kulkemista palveluntarjoajalta toiselle. Monia asioita voitaisiin toteuttaa konsultatiivisin menetelmin. Yhteistoimintamalleja syntyisi myös helpommin eri ammattiryhmien lähentymisen vuoksi ja asiakastyöstä voitaisiin saada tehokkaampaa ilman lisäresursseja. Yhteisten toimipisteiden myötä palveluverkosto selkeytyisi myös asiakkaille.

Integrated services for supporting children's mental health (Estonia 2016) -loppuraportin mukaan Tallinnassa integroitujen palveluiden tavoitteena on kehittää monialaista yhteistyötä lainsäädännön ja työnkuvien välillä. Tietokantojen yhdenmukaistaminen on myös yhtenä tavoitteista. Tarkoituksena on kerätä palvelusääntöjä ja osaamisvaatimuksia, jotta voidaan taata perhepalvelujen yhdenmukaisuus ja korkea laatu. Myös mielenterveyspalveluiden laadun parantamiseen ja palvelun seurantaan kehitetään arviointivälineitä. (Integrated services for supporting children's mental health 2016: 48.) Perheen kokonaisvaltaisen tilanteen arvioimiseen ja tuen tarpeen määrittelyyn tarvitaan laaja-alaista osaamista. Lasten hyvinvointi onkin siis monella tapaa yhteydessä perheen kokonaisvaltaiseen tilanteeseen: työpaineisiin, toimeentuloon ja ajankäyttöön. Leinonen viittaaakin raportissaan, että vanhempien jaksaminen vaikuttaa lapsen perushoidosta huolehtimiseen sekä lapsen turvallisuuden tunteeseen. Lapsiperheiden palveluihin kohdistuu siis haasteita. Perheet ovat lasten terveen kasvun kannalta avainasemassa ja varhaista tukea tarvitaan siksi yhä enemmän. (Leinonen 2008: 43.)

Tulee pohtia, miten erityistuen lapsiperheiden tarpeisiin osattaisiin vastata tulevaisuudessa jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Silloin oikein kohdennettu tuki ja hoito olisi mahdollisimman tehokasta. LAPE-kärkihankkeen tulevaisuuden visiossa vuoteen

2019 mennessä on saatu aikaan huomattavia kustannussäästöjä vähentämällä korjaavien palveluiden tarvetta. Tämä tapahtuu vastaamalla kustannusvaikuttavasti lasten ja perheiden hyvinvointitarpeisiin niukkenevien julkisten määrärahojen puitteissa. Tavoitellut muutokset vuoteen 2025 mennessä ovat, että lasten ja nuorten sekä monimuotoisten perheiden yhdenvertaisuus on lisääntynyt ja eriarvoisuus vähentynyt. Myös voimavarat, elämänhallinta sekä osallisuuden ja kohdatuksi tulemisen kokemukset ovat vahvistuneet. (STM: LAPE- ohjelma 2017.)

Yleisimmät lapsiperheiden erityispalveluiden tarpeisiin johtavat syyt ovat vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat, lieveilmiöinä myös perheen taloudelliset vaikeudet. Sote-ennakointiin (Sote- ennakointi 2011) viitaten lapsiperheiden mielenterveys- ja päihdeongelmat eivät tule tulevaisuudessakaan vähenemään. Lapsiperheiden tuen tarve päihteisiin tai mielenterveysongelmiin liittyen kulkee usein ylisukupolvisesti. Myös trauman siirtyminen näkyy usein yli sukupolvien. Mitä varhaisemmin saadaan tukea ylisukupolvisuuden ymmärtämiseen, sitä paremmin päästään katkaisemaan kierre. Tulevaisuuden tutkimusaiheissa ylisukupolvisuuden tarkasteluun ja ennaltaehkäisyyn tulisi kiinnittää huomiota. (Antervo ym. 2012: 31-32.) Traumanäkökulman ymmärtäminen ja vakauttava hoito vaatii työntekijöiltä erityisosaamista, joka varmasti lisääntyy tulevaisuudessa. Mielialahäiriöryhmissä tarvittaisiin myös traumakonsultaatiota, jotta oikeanlainen tuki saavutettaisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Tätä opinnäytetyötä tehdessä pohdintaa aiheutti myös ilmiö tiedostamattomasta raskaudesta. Ryhmähaastattelutilanteessa Tallinnassa ilmiöstä kysyttiin, ja todettiin että haastattelutilanteesta pois jäänyt raskausajan kriisikeskuksen työntekijä olisi osannut vastata tähän kysymykseen parhaiten. Perheen palveluiden piiriin tulee yleensä tiedostamattoman raskauden johdosta perheitä, joilla on erityistarpeita. Kun vasta lapsen syntymähetkellä tiedostetaan vauvan olemassaolo, on raskaus saattanut olla tiedostamaton tai kielletty omassa mielessä. Raskauden tiedostamattomuus saattaa johtaa vanhemmuuteen kypsymisen häiriintymiseen ja kiintymyssuhdepulmiin lapsen synnyttyä. Tarvitaan jatkotutkimusta siitä, miten aihealuetta pystyttäisiin tutkimaan. Varhaisemmassa vaiheen tietoisuus tästäkin ilmiöstä saattaisi ehkäistä ongelmia ja lyhentää tuen tarvetta. Myös raskauden tiedostamattomuuden tai kieltämisen johdosta vaille jäänyt raskausajan yhteydenmuodostus vanhemman ja syntyvän lapsen välillä aiheuttaa sikiöaikaan liittyvää pohdintaa.

Varhaista tukea vanhemmuuteen todettiin tarvittavan sekä nyt että tulevaisuudessa niin Helsingissä kuin Tallinnassa. Työpainet ja kiire vaikuttavat osaltaan valmentautumattomuutena lapsen syntymään ja elämäntilanteen muutokseen. Tukimuotoja tarvittaisiin keveämmästä vankempaan huomioiden eri asiakasryhmät. Perheen taloudellisen niukkuuden vaikutus myös palveluiden tai esimerkiksi maksullisen ryhmätoiminnan vastaanottamiseen tulisi huomioida. Integrated services for supporting children's mental health (2016 Estonia) -loppuraportissa viitataan siihen, että ennaltaehkäisevänä toimintana Tallinnassa pyritään tulevaisuudessa järjestämään enemmän niin kutsuttuja vanhemmuuskouluja, joissa voi valmistautua entistä paremmin tulevan lapsen syntymään. Eri-tyisesti tulee huomioida teinivanhemmat, päihteiden käyttäjät ja kodittomat sekä taloudellisissa vaikeuksissa olevat äidit. Mielenterveyden näkökulmasta huomio täytyy kiinnittää äidin mielialahäiriöihin, ahdistuneisuuteen, pelkoon ja epävarmuuteen liittyen tulevaan vanhemman rooliin. Riskitekijät vaativat tietoisuutta ja varhaista tukea jo ennen lapsen syntymää. (Integrated services for supporting children's mental health 2016: 43.)

Yhteenvetona voidaan todeta, että osaamistarpeiden kartoittaminen tulee olemaan varmasti ikuinen tutkimisen aihe yhteiskunnallisten ja väestörakenteen muutosten edessä. Tämän opinnäytetetyön myötä voidaan todeta, että tulevaisuudessa tarvitaan osaamista, joka liittyy aikaisemmin erillisiksi miellettyjen asioiden yhdistelyyn. Tarvitaan uudenlaista ajattelutapaa verkostoitumisen hyödyistä niin ammattiryhmien kuin asiakkaidenkin tasolla. Verkostoituminen vaatii sekä ammattilaisilta että asiakkailta dialogisuutta, avoimuutta ja hyväksyntää. Verkostoitumisen hyöty tulee nähdä vahvemmin myös työssä jaksamisen näkökulmasta. Osaamista tarvitaan myös kansainvälistyvän väestörakenteen huomioimiseen sekä perhetilanteiden moninaisuuden ymmärtämiseen.

Lähteet

Antervo, Arja - Mankila, Petteri - Hästbacka, Kaarina - Katajisto, Jarno - Suokas-Cunliffe, Anne - Petterson, Paula - Piironen, Laila - Linqvist, Arja - Wallin, Peter 2012. Traumape-
räisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen Suomessa - projektiraportti 2009-2012. Hel-
sinki: Traumaterapiakeskus.

Elo, Satu – Kyngäs, Helvi 2007. The qualitative content analysis process. JAN reserch
methodology. Research Gate. Verkkodokumentti. <[https://www.researchgate.net/publi-
cation/5499399_The_qualitative_content_analysis](https://www.researchgate.net/publication/5499399_The_qualitative_content_analysis)>. Luettu 7.9.2017.

Eskola, Jari - Suoranta, Juha 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vas-
tapaino.

Finestlink Helsinki-Tallinna 2017. Verkkodokumentti: <<http://www.finestlink.fi/>>. Luettu
9.2.2017.

Golding, Kim S. 2014. Hoitava kiintymys - terapeutinen vanhemmuus. Turvattomuutta
ja traumoja kokeneiden lasten ja nuorten kasvun tukeminen. Käsikirja kasvattajille ja am-
mattilaisille. Tampere: PT-Kustannus.

Halme, Nina – Kekkonen, Marjatta – Perälä, Marja Leena 2012. Perhekeskukset Suo-
messä. Palvelut, yhteistoiminta ja johtaminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti
62/2012. Tampere. Verkkodokumentti. <[https://www.julkari.fi/bitstream/han-
dle/10024/90890/URN_ISBN_978-952-245-747-9.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90890/URN_ISBN_978-952-245-747-9.pdf?sequence=1)>. Luettu 11.6.2017

Hastrup, A. - Hietanen-Peltola, M. - Pelkonen, M. 2013. Ehdotukset lasten, nuorten ja
perheiden ehkäisevien palvelujen kehittämiseksi. Palvelukokonaisuudet ja palvelujen
porrastaminen tuen tarpeiden mukaisesti. Teoksessa: M. Pelkonen, T. Hakulinen-Viita-
nen, M. Hietanen-Peltola - T. Puumalainen (toim.) Hyvinvointia useammille – lasten ja
nuorten palvelut uudistuvat. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukun-
nan loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013: 36. Hel-
sinki: STM, 86–92. Verkkodokumentti. <<http://www.julkari.fi/handle/10024/110796>>. Lu-
ettu: 25.8.2017.

Health Promotion Programme 2016. Verkkodokumentti. <http://hpp.tlu.ee/en_US/>. Lu-
ettu 12.12.2016-05.03.2018.

Helsingin kaupunki. Lapsiperheiden palvelut 2016. Verkkodokumentti.
<<http://www.hel.fi/www/sote/fi/palvelut/palvelukuvaus?id=2940>>. Luettu 6.01.2017.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2009. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria
ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Integrated services for supporting children's mental health: prevention, early detection
and timely indicated services 2016. Project Manager Tiina Tõemets, Department of Chil-
dren and Families, Ministry of Social Affairs. Norwegian Financial Mechanism 2009-
2014 programme "Public Health" predefined project: Concept of integrated services to
improve children's mental health/Integreeritud teenuste kontseptsioon laste vaimse
tervise toetamiseks. Norway grants, Sosiaalministeerium.

Kananen, Jorma 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän am-
mattikorkeakoulu julkaisuja 93.

Kuula, Arja. 2000. Tutkimusetiikka, aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere. Vastapaino.

Kylmä, Jari. - Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11(1).

Lammi-Taskula, Johanna - Karvonen, Sakari & Ahlström, Salme (toim.) 2009. Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki: Yliopiston kirjapaino. Verkkodokumentti. <<http://thl32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/80047/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f.pdf?sequence=1#page=105/>>. Luettu 17.12.2016.

Leinonen, Anu 2008. Sosiaalipalvelut muutoksessa - paras vai palveluaukko? Tutkimussuunnitelma ParaSos-tutkijaryhmälle. Stakes. Helsinki: Valopaino Oy. Verkkodokumentti. <<http://www.stakes.fi/verkojulkaisut/tyopaperit/T14-2008-VERKKO.pdf>>. Luettu 23.11.2016

Leveälahti Samuli, Järvinen, Vesterinen. Selvitys ammatillisten osaamistarpeiden ennakointimalleista 2009. Verkkodokumentti. <http://www.oph.fi/download/117285_VOSE-selvitys_Ammatillis-ten_osaamistarpeiden_ennakointimallit.pdf>. Luettu 12.08.2017.

Marklund, Kristin - Andershed, Anna-Karin & Andershed Henrik, (Kalland Mirjam, Kouvonen Petra, Ogden Terje, Hjort Oldrup Helene, Sundell Knut, Simic Nino ja SöderströmEivor). 2012. Pohjolan lapset - varhainen tuki lapsille ja perheille. Stockholm, Dronninglund & Helsinki: Pohjoismainen hyvinvointikeskus. Verkkodokumentti. <<http://www.nordicwelfare.org/PageFiles/11042/5FI.pdf>>. Luettu 22.09.2016.

Ojasalo, Katri - Moilanen, Teemu - Ritalahti, Jarmo. 2014. Kehittämistyön menetelmät, uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Ruusuvuori, Johanna – Nikander, Pirjo - Hyvärinen, Matti (toim.) 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2012-2015. Tampere. Verkojulkaisu. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74066/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=1>. Luettu 05.12.2016.

Sote- ennakointi 2011. Sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi. Etelä-karjalan koulutuskuntayhtymän julkaisuja. Raportteja ja tutkimuksia 3. Verkojulkaisu. <http://www.oph.fi/download/133556_SOTEENNAKOINTI_loppuraportti.pdf>. Luettu 02.08.2017.

STM. LAPE-ohjelma 2017: Sirpaleisesta kehittämisestä kokonaisvaltaiseen uudistukseen ja pysyvään muutokseen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/lapsi-ja-perhepalvelut/kuvaus>>. Luettu 18.09.2017.

STM. Lastensuojelu 2017. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/lastensuojelu>>. Luettu 07.10.2016.

STM. Palvelut perheille 2016. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/palvelut-perheille>>. Luettu 07.10.2016.

STM. Terveysten edistäminen 2016. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/terveyden-edistaminen>>. Luettu 06.03.2017.

Tallinnan kaupunki. Health and Social Welfare > Tallinn. 2002-2017. Verkkodokumentti. <http://www.tallinn.ee/eng/otsing?sona=13483#topic_14047&marksona_13486>. Luettu 6.3.2017.

THL. Keskeisiä käsitteitä 2016. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>>. Luettu 6.3.2017.

Tuomi, J. - Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5 uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valtioneuvoston asetus Lastensuojelulaista 417/2007. Annettu Helsingissä 13.4.2007. Luettu 11.01.2017.

Valto 2016. Kaste loppuraportti. Verkkodokumentti. <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/74927>>. Luettu 05.03.2018.

Väestöliitto 2017. Mielenterveysongelmat. Verkkodokumentti. <www.vaestoliitto.fi>. Luettu 22.08.2017.

WHO 2018. Health promotion. Verkkodokumentti <<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>>. Luettu 05.03.2018.

YK-liitto.fi 2015. Lapsen oikeudet. Verkkodokumentti. <<http://www.ykliitto.fi/yk70v/yk/ihmisoikeudet/lapsen-oikeudet>>. Luettu 23.10.2016.

Kutsumme Sinut teemahaastatteluun keskustelemaan alle kouluikäisten lapsiperheiden tulevaisuuden terveyden edistämisestä.

Aika: syksy 2017.....

Paikka:

Teemahaastatteluista saatavaa materiaalia käytetään kolmessa Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä. Teemat haastattelussa tulevat olemaan tulevaisuuden osaamis- ja koulutustarpeet terveyden edistämisen alueella Suomessa ja Tallinnassa. Opinnäytetyöt toteutetaan osana Health promotion programme- hanketta (2016-2019). Hankkeen rahoittaa Euroopan unionin ohjelma Central Baltic. Tavoitteena hankkeella on edistää alueellista ja taloudellista kehitystä Virossa ja Suomessa kehittämällä yhdenmukaisia ja tulevaisuuden tarpeisiin vastaavia terveyden edistämisen koulutusohjelmia. Hanke toteutetaan yhteistyössä Tallinnan yliopiston Haapsalu Collegen, Haapsalu ammatillisen koulutus keskuksen ja Metropolia ammattikorkeakoulun kanssa.

Teemahaastattelussa osallistujat kartoittavat tulevaisuuden terveydenedistämistä, esittäen näkemyksiään lapsiperhepalveluiden ideaalitalanteesta. Myös koulutus- ja tulevaisuuden osaamistarpeita kartoitetaan. Teemahaastattelu on kestoltaan korkeintaan kaksi tuntia.

Teemahaastattelun fasilitoivat YAMK opiskelijat Lea Bueno, Jenni Tikkanen-Azaka and Maija Sulkava Metropolia ammattikorkeakoulusta. Opiskelijat tekevät yksilö YAMK opinnäytetöitä osana HPP-hanketta. Opinnäytetöissä on vertaileva näkökulma Helsingin ja Tallinnan tulevaisuuden lapsiperhepalveluista ja ammattilaisten osaamistarpeista. Opiskelijoiden ohjaava opettaja HPP-hankkeesta on Arja Liinamo (Ph.D) Metropolia ammattikorkeakoulusta.

Project website: hpp.tlu.ee



Focus Group: Letter of invitation / Health Promotion Programme, HPP- project

We are inviting you to take part in Focus Group discussion about health promotion issues in families with under school age children.

Date and time: Thursday 13.4.2017, 10-12 a.m.

Place: Tallinna Ülikooli | Tallinn University.

The information learned in the focus groups will be used in Masters theses as part of HPP project. Focus in discussion will be on future skill demands and training needed in the field of health promotion in Estonia and Finland. This Health Promotion Programme - project (2016 - 2019) is implemented by the regional Haapsalu College of Tallinn University, and Helsinki Metropolia UAS and funded by the EU Interreg Central Baltic program. The HPP aims to boost regional development and economy in Estonia and Finland through aligned and future-oriented training programmes in health promotion.

In the focus group discussion the participants are mapping Health promotion for the future, representing their understanding of the ideal situation in services for families with under school age children. Also training and skills needed to the ideal future are discussed. The focus group should last no longer than two hours.

Focus Groups are facilitated by students of the Masters program Lea Bueno, Jenni Tikkanen-Azaka and Maija Sulkava from Helsinki Metropolia UAS in Finland. Students are working individually on their theses as part of the HPP-project. The theses will have comparative aspect for services and future skills in Helsinki and Tallinn. Students tutor teacher from the HPP project is Arja Liinamo (Ph.D) from Metropolia UAS.

You can choose whether or not to participate in the focus group and stop at any time. There are no right or wrong answers to the focus group questions. We want to hear many different viewpoints and would like to hear from everyone. Although the focus group will be tape recorded, your responses will remain anonymous and no names will be mentioned in the report.

Helsinki 13.03.2017

The facilitators of the Focus group:

Lea Bueno

Bachelor in Social Services

Student of Master's degree:

Development and Leadership

Maija Sulkava

Bachelor in Health Care

Student of Master's degree:

Clinical Expertise

Jenni Tikkanen-Azaka

Bachelor in Health Care

Student of Master's degree

Clinical Expertise in

Teemahaastattelurunko

Helsinki 26.10.2017

Tausta

Opinnäytetöissämme tavoitteena on vertailla Helsingin ja Tallinnan lapsiperheiden sosiaali- ja terveyspalveluita. Tarkoituksena on selvittää tulevaisuuden haasteita sekä osaa- mistarpeita neuvola- ja perhetyössä sekä terapeuttisessa vauvaperhetyössä Helsingissä sekä Tallinnassa vastaavanlaisissa palveluissa. Lisäksi tavoitteena on saatujen tulosten avulla tukea Health Promotion Project- hanketta. Hankkeen tavoitteena on muun muassa edistää alueellista ja taloudellista kehitystä Virossa ja Suomessa kehittämällä yhdenmukaisia ja tulevaisuuden tarpeisiin vastaavia terveyden edistämisen koulutusohjelmia.

Haastattelijoiden tausta lyhyesti

Haastateltavien tausta lyhyesti

Asiantuntijoiden näkemyksiä lapsiperheiden terveydenedistämisestä tulevaisuudessa (noin kymmenen vuoden päästä)

Teemat:

Millaisina haastateltavat kuvaavat lapsiperheiden terveydenedistämisen ja palvelujärjestelmän tulevaisuudessa?

- Miten hyvin nykyinen lapsiperheiden palvelujärjestelmä palvelee perheitä?
- Onko palvelujärjestelmässä havaittu haasteita, jotka tulevat lisääntymään tulevaisuudessa?
- Millaisella tavalla lapsiperheiden palveluja tulisi muuttaa, jotta voidaan vastata tulevaisuuden haasteisiin?

Minkälaista osaamista haastateltavat näkevät tarvittavan peruspalveluiden lapsiperhetyöntekijöillä tulevaisuudessa?

- minkälaisia haasteita lapsiperhetyöntekijät ovat havainneet tämän hetkisessä työssä?
Esimerkiksi ilmiöitä tai trendejä.
- minkälaista osaamista lapsiperhetyöntekijöillä tulisi olla tulevaisuudessa?
- miten muuttamalla opetussuunnitelmia voitaisiin vastata tulevaisuuden haasteisiin?

Millaista osaamista tulevaisuudessa tarvitaan lapsiperheiden erityispalveluiden työntekijöiltä?

- Millaisia haasteita on havaittu lapsiperheiden erityispalveluissa ja mitkä haasteet tulevat mahdollisesti lisääntymään?
- Millaiset yhteistyömuodot hyödyttäisivät tulevaisuuden lapsiperheiden erityispalveluita?

Haastattelun lopetus

Haastattelutilanteen yhteenveto ja kiitokset.

Theme interview frame

Tallinn 13.04.2017

1. Background information

The aim of these theses is to compare the social and health services for families with children in Helsinki and Tallinn. The purpose is to identify future challenges and skills needed in primary and special services for families with children under school age. In addition, the objective is to support the Health Promotion Project with the results obtained. The project aims to promote regional and economic development in Estonia and Finland by developing equal health promotion training programs that meet the requirements of the future.

- Interviewers background briefly
- Interviewees background briefly

2. The current health and social services

- Health and social welfare services for families with children (pregnancy - children under school age), division between primary and special services, briefly
- 3. sector services, briefly

3. Professionals' future views about health promotion in services for families with children

Themes:

- How do the interviewees describe the basic service system for families with children in the future?
 - How well does the current service system meet the client's needs?
 - What kind of challenges will increase in the future?
 - How should the services be changed in order to meet the challenges of the future?
- What kind of expertise is needed for primary services employees in the future?
 - What kind of challenges have employees been facing in the current job? For example, phenomena or trends.

- What kind of changes would be needed in curricula to meet the challenges of the future?

- What kind of expertise is needed for special services employees in the future?

- What kind of existing challenges have professionals been facing in special services and what kind of challenges will increase in the future?

- What kind of forms of cooperation would benefit future special services?

4. Summary of the focus group interview and our thank you.

Suostumuslomake**Helsinki****Suostumus osallistumisesta teemahaastatteluun / Health Promotion Programme-hanke, HPP-projekti.**

Olen saanut tietoa Health Promotion Programme- hankkeeseen (HPP 2016-2019) liittyvään teemahaastatteluun osallistumisesta sekä sen tavoitteista. Olen saanut riittävän tiedon teemahaastattelun tarkoituksesta (ennalta saatu informaatiokirje, suullinen informaatio). Teemahaastattelusta saatuja tietoja hyödynnetään Metropolian ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöissä. Tavoitteena on saada tietoa tulevaisuuden terveyden edistämisen asiantuntijoiden osaamis- ja koulutustarpeista Helsingissä.

Osallistuminen teemahaastatteluun on vapaaehtoista ja haastattelun voi keskeyttää missä tahansa haastattelun vaiheessa. Teemahaastattelu nauhoitetaan. Haastateltavat eivät ole tunnistettavissa haastattelujen perusteella lopullisissa töissä. Ystävällisesti pyydämme, että toisten osallistujien antamiin vastauksiin suhtaudutaan luottamuksellisesti.

Ymmärrän saamani informaation ja täten annan suostumukseni teemahaastatteluun osallistumiseen yllämainittujen ehtojen mukaisesti:

Allekirjoitus:_____

Päivämäärä:_____

Consent to participate**Tallinn****Consent to Participate in Focus Group / Health Promotion Programme, HPP-project**

I have been informed about the aims and participation in a focus group interview related to the Health Promotion Programme -project (HPP 2016 - 2019). I have received a sufficient explanation for the purpose of the Focus group (a separate release, face-to-face information). The information learned in the focus groups will be used in Health and social services thesis of Masters Degrees. The aim is to study the future skill demands and training needs among professionals responsible for Health promotion in Estonia and Finland.

You can choose whether or not to participate in the focus group and stop at any time. Although the focus group will be tape recorded, your responses will remain anonymous and no names will be mentioned in the report. In respect for each other, we ask that responses made by all participants be kept confidential.

I understand this information and agree to participate fully under the conditions stated above:

Signed:_____

Date:_____

Alkuperäiset englanninkieliset viittaukset Tallinnan ryhmähaastatteluaineistosta

"I saw some statistics lately... projects for children and families were only 10 per cents. If that doesn't change, it can't be much more better. And then I think cooperation is the key, between educational specialists and social specialists and health care specialist."(5)

"...doctor or someone recommends to go see the family therapist because the child's behavior is wrong, is not suitable. So and then the families, of course, they come and expect that we repair the child but they don't have to make any changes."(1)

"It has changed and people are more... they know more. The different services are better, that's why they know where to go themselves." (2)

"People think that if you have problem, you have to have a specialist for this problem...The specialist will fix it...Give me a good service now." (2)

"Actually we are building just now in primary health care system new center. There could be integrated services, where is working a social worker and psychologist and midwives and family nurses and maybe some health nurses too. If they have this team, they can get better this group services and systematical way to offer this important services for families." (5)

"My mission is to develop integrated services for families and we have already vision, and I hope that the next five years could be realistic and we build up family centers and there different field specialists could work together and give prevention and early intervention in local government. We call it the one door politics and family goes in and gets all the services in one place." (6)

"...the lack of parenting skills is a problem in our society and a place where we want to get better and give more parenting programs for families. It's not so usual and not available today for all. Prevention." (1)

"...psychiatric problems and support, mental health support for children. We don't have enough these services." (2)

"it's hard to get the appoint time for the child for psychiatric or even to psychiatric nurse... with parents also. Mental health system is problematic right now." (5)


"I also think that we miss very important services. Supportive living service for families with mental health problems. Parents have mental health problems, they can raise their own child, but they need this supporting. And we don't have it. So it's connected to. Not a lot of cases, but there are those cases that it's... I see that if we separate the child from this family because we don't have the services it is something very terrible." (6)

"But if we have people from very crisis area, yes? They need those services. We don't have them. I think it's a big big problem." (2)

"I think we are very separately the children's needs and the parents' needs. We don't handle this all together, whole family..." (6)

"Because the child can't be separately. The child is a part of the family system and very often I see in my work that there is something in family system what makes child to behave in certain way or child has difficulties... I still think that we should somehow make a system to make the families more stronger." (1)

"...we have to build up our prevention system. If we take more attention to the family in general, then we notice the problems from early stage. So we can start dealing with it in very early stage, with the family."(1)

 Helsingin kaupunki Sosiaali- ja terveystoimiala Perhe- ja sosiaalipalvelut -palvelukokonaisuus Lapsiperheiden hyvinvointi ja terveys		Pöytäkirjanote 30.6.2017	1 (2)
Perhepalvelujen johtaja			
Lea Buenn			
<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 150px; margin: 10px 0;"></div>			
6 § Päätös tutkimuslupahakemuksesta HEL 2017-006466 HEL 2017-006466 T 13 02 01			
Päätös			
Perhepalvelujen johtaja päätti myöntää tutkimusluvan Lea Buenon, Maija Sulkavan ja Jenni Tikkanen-Azakan tutkimukselle "Lapsiperheiden terveyden edistäminen tulevaisuudessa".			
Tutkimuslupapäätös on voimassa 31.12.2017 asti. Valmis tutkimusraportti tai sen sähköinen osoite toimitetaan sosiaali- ja terveystoimialan käyttöön osoitteella Helsingin kaupungin kirjaamo, Sosiaali- ja terveystoimiala, PL 10, 00099 Helsingin kaupunki, sähköposti: helsinki.kirjaamo@hei.fi			
Päätöksen perustelut			
Tutkimus on osa Eu-rahoitteista hanketta. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata lapsiperheiden hyvinvointi- ja terveyspalveluissa työskentelevien ammattilaisten ja asiantuntijoiden näkemyksiä lasten ja perheiden terveyden edistämisestä tulevaisuudessa. Tutkimuksessa verrataan Helsingin ja Tallinnan lapsiperheiden palveluja. Tavoitteena on selvittää tulevaisuuden haasteita sekä osaamistarpeita neuvola- ja perhetyössä sekä perus- ja erityispalveluiden piirissä. Lisäksi tavoitteena on saatujen tulosten avulla tukea Health promotion programme -hanketta. Sen yhtenä tavoitteena on edistää alueellista ja taloudellista kehitystä Virossa ja Suomessa kehittämällä yhdenmukaisia ja tulevaisuuden tarpeisiin vastaavia terveyden edistämisen koulutusohjelmia.			
Tutkimusmenetelmänä käytetään ryhmähaastatteluja. Ne suoritetaan Helsingissä neuvolan, lapsiperheiden perhetyön, kotipalvelun ja terapeuttisen vauvaperhetyön lähiesimiehille syksyllä 2017.			
Tutkimuksen yhteyshenkilönä toimii perheiden erityispalvelujen päällikkö Terhi Tuominiemi-Lilja.			
Lisätiedot			
Postiosoite PL 0000 00099 HELSINGIN KAUPUNKI sosiaali-terveys@hei.fi	Käyntiosoite Tonen linja 4 A Helsinki 53 www.hel.fi/ste	Puhelin +358 9 310 5015 Faksi +358 9 310 42504	Y-tunnus 0201256-6 Tilinro FI1850001200052430 Alv.nro FI03012666

